



LUA-Mitteilungen 03/2015

Inhaltsverzeichnis

Humanmedizin

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen.....	2
HIV/AIDS im Freistaat Sachsen – Jahresbericht 2014.....	7

Lebensmitteluntersuchungen

Süßes aus Früchten – die Tücken der Deklaration.....	21
--	----

Veterinärmedizinische Tierseuchen- und Krankheitsdiagnostik

Brucella sp.-Nachweise bei Wildschweinen in Sachsen.....	23
Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – April 2015 bis Juni 2015	26
Neue Rechtsbestimmungen Veterinärmedizin April 2015 bis Juni 2015	29
Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nichttierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse (2. Quartal 2015).....	30
Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft (2. Quartal 2015).....	31
BSE – Untersuchungen 2. Quartal 2015.....	32
Tollwutuntersuchungen 2. Quartal 2015.....	32
Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen – 2. Quartal 2015.....	33

Epidemiologische Information für den Freistaat Sachsen

2. Quartal 2015 (vom 30.03.2015 – 28.06.2015)

Brucellose

Eine 20-jährige Studentin erkrankte mit Kopf- und Gelenkschmerzen, Fieber sowie allgemeinem Unwohlsein und wurde stationär behandelt. Die eingeleiteten Untersuchungen erbrachten den kulturellen Nachweis von *Brucella melitensis*. Die mögliche Infektionsquelle konnte nicht eruiert werden (Jordanierin – seit Januar 2015 in Europa).

Clostridium difficile, schwerer Verlauf

Im Quartal kamen 24 schwere Verläufe einer *Clostridium difficile*-Infektion zur Meldung. 16 Patienten im Alter zwischen 71 und 91 Jahren verstarben an den Folgen der Infektion.

Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK)

Im Berichtszeitraum erkrankten und verstarben Frauen im Alter von 55, 72 und 75 Jahren an einer CJK. Die Diagnose wurde aufgrund der ausgeprägten Symptomatik gestellt. Bei keiner der Betroffenen fand eine Sektion statt.

Denguefieber

Die 11 im Quartal gemeldeten serologisch bestätigten Infektionen an Denguefieber betrafen Reiserückkehrer aus Brasilien, Haiti, Indonesien und Thailand. Bei den Patienten handelte es sich um Erwachsene im Alter zwischen 27 und 45 Jahren sowie zwei Kinder (4 und 12 Jahre alt).

FSME

Bei der übermittelten labordiagnostisch bestätigten Erkrankung handelte es sich um eine autochthon erworbene Infektion. Die 64-jährige Patientin aus dem Vogtlandkreis zeigte eine grippale Symptomatik.

Haemophilus influenzae-Erkrankung

Bei den invasiven *Haemophilus influenzae*-Infektionen wurden im Berichtszeitraum 9 Fälle registriert.

Betroffen waren Erwachsene im Alter zwischen 36 und 92 Jahren. Der Nachweis des Erregers erfolgte jeweils aus Blut bzw. Liquor der Patienten. Die Kapseltypbestimmung gelang bei 3 Patienten; 2-mal handelte es sich um den Kapseltyp b und einmal um den Kapseltyp e.

Zwei Patienten im Alter von 80 und 85 Jahren verstarben an den Folgen der Infektion, darunter einer mit dem Nachweis des Kapseltyps b.

Hantavirus-Erkrankung

Eine 49-jährige Frau aus der Stadt Chemnitz musste wegen Übelkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Nierenfunktionsstörungen hospitalisiert werden. Die Infektion konnte serologisch (*Hantavirus* spp.) bestätigt werden. Hinweise auf die mögliche Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Ein weiterer Fall betraf eine 45-jährige Frau, die ebenfalls mit o. g. Symptomatik erkrankte und daraufhin stationär behandelt wurde. Serologisch erfolgte der Nachweis einer Puumalavirus-Infektion. Die Betroffene hatte sich im entsprechenden Infekti-

onszeitraum im Landkreis Schwäbisch Hall (Baden-Württemberg) aufgehalten.

HUS

Aufgrund Erbrechens, blutigen Durchfällen und Thrombozytopenie musste eine 75-jährige Frau intensivmedizinisch betreut werden. Auftretende Nierenfunktionsstörungen machten eine Dialysebehandlung der Patientin nötig. Aus Stuhl gelang der Nachweis des Shigatoxin-Gens 2. Eine Infektionsquelle ließ sich nicht eruieren.

Hepatitis E

Wurden in den letzten 5 Jahren im jeweils zweiten Quartal des Jahres noch zwischen 2 und 27 Fälle übermittelt, konnte im aktuellen Berichtszeitraum mit 48 Infektionen ein überaus deutlicher Anstieg registriert werden.

In 21 Fällen mussten die Betroffenen stationär behandelt werden. Bei lediglich einem Patienten wurde anamnestisch ein Auslandsaufenthalt ermittelt. Bei allen anderen ergaben sich keine konkreten Hinweise auf mögliche Infektionsquellen.

Influenza

Saisonal bedingt kamen im Quartal mit 1.008 Influenzavirus-Infektionen deutlich weniger Fälle zur Übermittlung als im Vorzeitraum. Registriert wurden 238-mal Influenza A (darunter 27-mal Subtyp (H1N1)pdm09 bzw. 8-mal H3N2), 760-mal Influenza B und 19-mal nicht nach A oder B differenzierte Influenza. Todesfälle wurden nicht erfasst.

Seit dem Beginn der Influenzasaison (40. BW 2014) wurden in Sachsen kumulativ fast 12.700 Infektionen registriert. Somit kann von einer stark ausgeprägten Influenzawelle gesprochen werden, deren Gipfel mit 45 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner in der 9. Berichtswoche (n = 1.801) lag.

Damit wurden in der Saison 2014/2015 die meisten Influenzafälle seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes 2001 registriert. Mit der vorletzten Aprilwoche endete die aktuelle Influenza-Saison. Eine umfassende Auswertung erfolgt voraussichtlich im 3. Quartal 2015.

Kryptosporidiose

Anlässlich eines Projekttagess besuchte die 5. Klasse eines Görlitzer Gymnasiums eine Milchviehanlage.

In den folgenden Tagen erkrankten 14 Schüler mit Erbrechen, Fieber und Durchfall. Eine weitere Erkrankung betraf die Mutter eines Kindes (Kontaktinfektion) und eine 11-Jährige wurde als Infektion ohne bestehende Symptomatik eruiert. Stuhluntersuchungen erbrachten in 9 Fällen den Nachweis von Kryptosporidien. Die Betroffenen gaben an, auf dem Hof Kälbchen gestreichelt und ohne Händewaschen dann eigene, mitgebrachte Lebensmittel verzehrt zu haben.

Kotuntersuchungen bei Kälbern des Hofes ergaben in 2 von 10 Fällen ebenfalls den Nachweis von Kryptosporidien. Eine Genotypisierung wurde eingeleitet; die Ergebnisse stehen momentan noch aus.

Legionellose

Von den 15 im Berichtszeitraum übermittelten Fällen kam einer als krankheitsbedingt verstorben zur Meldung. Hierbei handelte sich um einen 79-jährigen Mann, der mit einer Pneumonie erkrankte. Aus Urin und Bronchialsekret konnte *Legionella pneumophila* nachgewiesen werden. Konkrete Hinweise auf die Infektionsquelle ergaben sich nicht.

Listeriose

2 der 18 im Berichtszeitraum übermittelten Infektionen wurden als krankheitsbedingt verstorben erfasst. Betroffen waren Männer im Alter von 77 und 84 Jahren, die bereits unter Vorerkrankungen litten.

Malaria

Die 4 im Quartal erfassten Malaria-Fälle konnten Malaria tertiana zugeordnet werden. Betroffen waren jeweils zwei Männer bzw. Frauen aus Eritrea im Alter zwischen 19 und 42 Jahren.

Masern

In den ersten 6 Monaten des Jahres wurden in Sachsen 267 Masern-Fälle übermittelt, von denen 140 auf das zweite Quartal entfielen. Die Neuerkrankungsrate betrug somit im Berichtsquartal 4 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Der Gipfel dieser Erkrankungswelle lag mit 40 gemeldeten Fällen in der 14. Berichtswoche.

Dies bedeutete im Vergleich zu den Vorjahren eine enorme Zunahme. In den letzten 30 Jahren wurde im Freistaat bei den Masern-Infektionen kein vergleichbar hohes Niveau erreicht. Bei den 140 im Berichtsquartal betroffenen Personen handelte es sich um 113 Kinder und Jugendliche (darunter 24 im Alter von 1 bis 5 Jahren und 3 Säuglinge) sowie Erwachsene zwischen 18 und 50 Jahren. Bis auf zwei Fälle waren die Erkrankten bisher nicht bzw. nur unvollständig gegen Masern geimpft.

Von den im Berichtsquartal übermittelten Fällen konnte die Mehrzahl verschiedenen Erkrankungshäufungen zugeordnet werden. Über den bisher größten Ausbruch wurde bereits im letzten Quartal berichtet. An einer anthroposophisch ausgerichteten Schule in der Stadt Dresden erkrankten seit März hauptsächlich Schüler und es kam zu weiteren Kontaktinfektionen in den Familien der Betroffenen.

Insgesamt konnten diesem Ausbruch 124 Personen zugeordnet werden. Bis auf zwei Frauen (34 und 43 Jahre alt), die in ihrer Kindheit jeweils 2-mal gegen Masern geimpft worden waren, hatte keiner der Betroffenen bisher eine Masernimpfung erhalten. Das zuständige Gesundheitsamt verhängte für Personen ohne ausreichenden Impfschutz ein Besuchsverbot für die jeweiligen Gemeinschaftseinrichtungen.

Das Geschehen erstreckte sich über einen Zeitraum von 10 Wochen (letzter Erkrankungstag 3.5.15).

Meningitiden

Im Quartal wurden 20 Erkrankungen übermittelt. Durch welche Erreger diese verursacht waren, ist aus Tabelle 1 ersichtlich. Berücksichtigt sind hier nur die Fälle, bei denen der Erregernachweis aus dem Liquor der Patienten erfolgte.

Ein 63-jähriger Mann mit schweren gesundheitlichen Vorschäden verstarb an den Folgen der Infektion. Aus Liquor gelang der Nachweis von Herpes simplex Typ I.

Tabelle 1: Erkrankungen mit dem klinischen Bild Meningitis/Enzephalitis in Sachsen (Vergleich 2. Quartal 2015 zu 2014)

Erreger	2. Quartal 2015			2. Quartal 2014		
	Erkrankung	Tod	Inzidenz	Erkrankung	Tod	Inzidenz
bakt. Erreger gesamt	8	-	0,2	6	-	0,2
Haemophilus influenzae	1	-	0,02	-	-	-
Listerien	1	-	0,02	1	-	0,02
Meningokokken	1	-	0,02	1	-	0,02
Pneumokokken	4	-	0,1	4	-	0,1
Streptokokken	1	-	0,02	-	-	-
virale Erreger gesamt	12	1	0,3	23	-	0,6
Enterovirus	-	-	-	8	-	0,2
FSME-Virus	-	-	-	1	-	0,02
Herpesvirus	3	1	0,07	3	-	0,07
Varizella Zoster-Virus	9	-	0,2	11	-	0,02
Sonstige Erreger	-	-	-	1	-	0,02
Toxoplasma gondii	-	-	-	1	-	0,02
Gesamtzahl	20	1	0,5	30	-	0,7

Meningokokken-Erkrankung, invasiv

Ein 2-jähriges Mädchen musste aufgrund Fieber und Meningismus behandelt werden. Aus Liquor wurden Meningokokken der Gruppe C nachgewiesen. Eine Meningokokken-Impfung hatte das Kind bisher nicht erhalten.

Eine 22-Jährige erkrankte mit Fieber, Meningitis sowie Sepsis und wurde hospitalisiert. Aus Blut der Patientin wurde *Neisseria meningitidis* nachgewiesen. Die Bestimmung der Serogruppe steht derzeit noch aus.

Die Patientin mit bestehender Vorerkrankung (Paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie) war vollständig gegen Meningokokken der Serogruppe B (2-mal) und die Serogruppen A, C, W135, Y (1-mal) geimpft.

MRSA (invasive Erkrankung)

Im Berichtszeitraum wurden 71 Infektionen übermittelt. Betroffen war hauptsächlich die Altersgruppe der über 65-Jährigen. Die MRSA-Nachweise wurden aus Blut geführt.

4 Männer im Alter zwischen 63 und 84 Jahren aus unterschiedlichen Territorien verstarben an den Folgen der Infektion.

caMRSA

Im aktuellen Quartal kamen 12 Fälle zur Übermittlung, bei denen Patienten zwischen 14 und 53 Jahren betroffen waren.

Eine 16-Jährige aus dem Landkreis Leipzig litt unter einer Wundinfektion. Ein Abstrich von betroffenem Wundmaterial erbrachte den Nachweis von caMRSA. Bei Umgebungsuntersuchungen konnte beim 43-jährigen Vater der Patientin, sowie ihrer 42-jährigen Mutter ebenfalls eine Kolonisation mit caMRSA festgestellt werden.

Multiresistente Erreger (MRE) mit Carbapenem-Resistenz

Im Berichtszeitraum kamen 147 Nachweise zur Erfassung (Erregeraufschlüsselung in Tabelle 2). Den größten Anteil (70 %) stellten *Pseudomonas aeruginosa*, gefolgt von *Klebsiella* spp. mit 14 %.

Ein 73-jähriger Mann erkrankte mit Pneumonie und Sepsis und verstarb an den Folgen der Infektion. Aus dem Rektalabstrich

des Patienten wurde *Pseudomonas aeruginosa* (4MRGN) nachgewiesen.

Tabelle 2: Gramnegative Bakterien mit erworbener Carba-penemase/Carbapenem-Resistenz im 2. Quartal 2015

Erreger	Infektion	Kolonisation	Gesamt-Fallzahl	dav. Tod
<i>Acinetobacter</i> spp.	2	5	7	-
<i>Enterobacter</i> spp.	2	9	11	-
<i>Escherichia coli</i>	1	3	4	-
<i>Klebsiella</i> spp.	6	14	20	1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	19	84	103	-
<i>Serratia</i> spp.	2	-	2	-
Gesamtzahl	32	115	147	1

Norovirus-Gastroenteritis

Gegenüber dem ersten Quartal des Vorjahres wurde ein Rückgang der Norovirusinfektionen registriert.

Die Inzidenz betrug 58 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Verglichen mit dem 5-Jahresmittelwert (60 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner) lag die erfasste Quartalsinzidenz etwas darunter.

Es kamen im Berichtszeitraum 92 Erkrankungshäufungen zur Meldung, darunter zwei mit 50 und mehr Erkrankungsfällen. Betroffen waren 38 Seniorenheime, 24 Kindertagesstätten, 20 medizinische Einrichtungen, 5 Wohnheime, 2 Familien sowie je eine Grundschule, ein Restaurant und eine Verpflegungsgemeinschaft.

Pertussis

Im zweiten Quartal des Jahres ergab sich aus den übermittelten Fällen eine Neuerkrankungsrate von 2 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Im Vergleich zum Vorzeitraum blieb diese auf dem gleichen Niveau. Über zwei Drittel der Betroffenen war nicht bzw. nur unvollständig gegen Keuchhusten geimpft.

Im Berichtszeitraum kamen zusätzlich 4 Parapertussis-Fälle zur Meldung.

Ausgehend von einer 4-köpfigen, nicht gegen Pertussis geimpften Familie kam es zu weiteren Kontaktinfektionen an einer Schule im Landkreis Nordsachsen. Betroffen waren insgesamt 10 un- bzw. nicht vollständig gegen Pertussis geimpfte Personen.

Eine weitere Häufung trat in einer Chemnitzer Familie auf. Es erkrankten ein wenige Tage alter Säugling, 3 Kinder im Alter von einem bzw. 7 Jahren sowie zwei 25-jährige Erwachsene. 4 der Betroffenen waren un- bzw. nicht vollständig gegen Pertussis geimpft.

Pneumokokken-Erkrankung (invasiv)

Insgesamt wurden 75 Erkrankungen sowie eine Infektion ohne bestehendes klinisches Bild registriert. Bei den Patienten handelte es sich ausschließlich um Erwachsene zwischen 31 und 91 Jahren.

Bei vier Betroffenen, die mit meningitischer Symptomatik erkrankten, erfolgte der Erregernachweis aus Liquor; bei allen anderen aus Blut.

Drei Männer und drei Frauen zwischen 41 und 91 Jahren verstarben an den Folgen der Infektion.

Q-Fieber

Zwei Angestellte einer Milchviehanlage (28 Jahre weiblich und 30 Jahre männlich) erkrankten mit grippaler Symptomatik und Fieber. Serologisch wurde bei einem Betroffenen eine Q-Fieber-Infektion diagnostiziert, die zweite Infektion im klinisch-epidemiologischen Zusammenhang erfasst. Aufgrund dieser Fälle erfolgten im Betrieb Umgebungsuntersuchungen. Bei einer 52-Jährigen konnte eine symptomlose Infektion eruiert werden. Es wurde über eine kranke Kuh im Bestand berichtet; Informationen zu den Untersuchungsergebnissen wurden jedoch nicht bekannt.

Salmonellose

Gegenüber dem vorangegangenen Quartal vollzog sich zwar ein leichter Anstieg der Neuerkrankungsrate von 5 auf 6 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner; diese lag jedoch deutlich unter dem 5-Jahresmittelwert von 13 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner.

Ein Ehepaar aus dem Erzgebirgskreis erkrankte zunächst mit Durchfall. Während die 58-jährige Frau einen milderen Verlauf der Infektion aufwies, zeigten sich beim 64-jährigen Mann (Alkohol- und Nikotinabusus, COPD) kurz darauf Fieber, schwere Durchfälle und es kam zu einer salmonellenbedingten Sepsis. Der Patient wurde durch einen Notarzt stationär eingewiesen, verweigerte jedoch jegliche ärztliche Behandlung, so dass er einige Tage später an Multiorganversagen verstarb. Aus Stuhl und Blut des Mannes gelang der Nachweis von *Salmonella Infantis*. Bei der Ehefrau des Verstorbenen wurde ebenfalls eine *Salmonella Infantis*-Infektion bestätigt. Es ergaben sich keine Hinweise auf die Infektionsquelle.

Nach einer Familienfeier erkrankten 4 Erwachsene und 2 Kinder aus unterschiedlichen Landkreisen mit Durchfall, Fieber und Erbrechen. Aus Stuhl der Patienten gelang der Nachweis von *Salmonella Enteritidis*. Als mögliche Ursache wurden die unter Roheizusatz selbst hergestellten Käsespätzle angesehen. Reste für eine Untersuchung standen nicht zur Verfügung.

Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen kamen im Berichtszeitraum nicht zur Meldung.

Shigellose

Bei 3 Erwachsenen (zwischen 23 und 56 Jahren) und einem 5-jährigen Kind konnte 3-mal *Shigella flexneri* und einmal *Shigella sonnei* nachgewiesen werden. Bei den Patienten waren den Infektionen Aufenthalte in Ägypten, China sowie eine Guatemala-Honduras-Rundreise vorausgegangen. Dem 5-jährigen Mädchen konnte keine Infektionsquelle zugeordnet werden.

Tuberkulose

An einer Tuberkulose der Atmungsorgane verstarb eine 86-jährige deutsche Frau.

Tularämie

Ein 3-jähriges Mädchen aus dem Vogtlandkreis erkrankte mit Fieber, Lymphknotenschwellung sowie Kopf- und Gelenkschmerzen und wurde stationär behandelt. Die Infektion konnte serologisch bestätigt werden. Im Haushalt der Familie werden Stallhasen gehalten, die im betreffenden Zeitraum Jungtiere hatten. Das kleine Mädchen war während dieser Zeit oft mit im Stall und ein enger Kontakt, insbesondere zu den Jungtieren, konnte von den Eltern bestätigt werden.

Eine Information des zuständigen Veterinäramtes erfolgte. Da kein Hase klinische Symptome zeigte, wurde von einer Untersuchung der Tiere abgesehen.

Typhus abdominalis

Bei einer 88-jährigen Frau wurde anlässlich eines Krankenhaus-aufenthaltes *Salmonella Typhi* aus der Gallenblase nachgewiesen. Eine Symptomatik bestand nicht.

Zytomegalie, angeborene Infektion

Bei einem 2 Monate alten Jungen, der primär wegen Durch-falls stationär behandelt werden musste, wurde eine angebo-rene Verengung der Luftröhre festgestellt und serologisch eine konnatale CMV-Infektion diagnostiziert. Über eine Infektion der Kindsmutter während der Schwangerschaft ergaben sich keine Erkenntnisse.

Tod an sonstiger Infektionskrankheit

Zwei Männer im Alter von 63 und 77 Jahren sowie eine 59-jähri-ge Frau mit bestehenden Grunderkrankungen verstarben an den Folgen einer Sepsis durch *Staphylococcus aureus* (kein MRSA). Bei einer 73-Jährigen (Zustand nach Ganglienblutung), die ein septisches Krankheitsbild zeigte, wurde eine *Escherichia coli*-In-fektion (3MRGN) als todesursächlich angesehen. Die Nachweise gelangen jeweils aus Blut der Patienten.

Nosokomiale Ausbrüche

Im Rahmen eines nosokomialen Ausbruchs mit 4 Infektionen und 11 Kolonisationen an einer sächsischen Klinik wurde über 2 Todesfälle berichtet. Eine 48-jährige Frau sowie ein 57-jähriger Mann verstarben an den Folgen einer Sepsis durch *Enterococcus*

faecium (VRE). Der Erregernachweis gelang aus Blut bzw. bei einem Patienten zusätzlich aus Stuhl. Beide Betroffene waren ursächlich wegen anderer Vorerkrankungen intensivmedizinisch behandelt worden.

Tabelle 3: Nosokomiale Ausbrüche gemäß § 6 (3) / §11 (2) IfSG im 2. Quartal 2015

Erreger	Zahl der Ausbrüche	Gesamtfallzahl
Enterobacter cloacae	2	8
Enterococcus faecium (VRE)	1	15
Influenza A	2	8
Serratia marcescens	1	3
Staphylococcus epidermidis (Oxacillin resistent)	1	3

Verantwortlich:

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks
und Mitarbeiter des FG Infektionsepidemiologie
LUA Chemnitz

Übermittelte Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen

2. Quartal 2015 und kumulativer Stand 1. – 26. Meldewoche (MW) 2014/2015

	2. Quartal 14. – 26. MW 2015		kumulativ 2. Quartal 2015		kumulativ 2. Quartal 2014	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Adenovirus-Enteritis	692		1.586		1.212	
Adenovirus-Infektion, respiratorisch	229		503		451	
Adenovirus-Konjunktivitis	6		17		28	
Amöbenruhr	8		20		27	
Astrovirus-Enteritis	836		1.183		1.318	
Borreliose	236		328		403	
Brucellose	1		1		1	
Campylobacter-Enteritis	1.306		2.350		2.099	
Chikungunyafieber			3		2	
Chlamydia trachomatis-Infektion	1.034		2.165		2.096	
Clostridium difficile-Enteritis	1.429		2.796		2.731	
Clostridium difficile-schwerer Verlauf	24	16	47	29	24	15
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	3	3	5	4	2	1
Denguefieber	11		15		9	
Echinokokkose			2			
EHEC-Erkrankung	77		147		124	
Enterovirus-Infektion	48		101		167	
Escherichia coli-Enteritis	220		446		407	
FSME	1		2		3	
Gasbrand			3	2	6	1
Giardiasis	136		258		151	
Gonorrhoe	201		400		347	
GBS-Infektion*	710		1.282		1.185	
Haemophilus influenzae-Erkrankung, invasiv	9	2	21	2	14	

	2. Quartal 14. – 26. MW 2015		kumulativ 2. Quartal 2015		kumulativ 2. Quartal 2014	
	Fälle	T	Fälle	T	Fälle	T
Hantavirus-Erkrankung	2		2		3	
Hepatitis A	7		12		10	
Hepatitis B	72		149		112	
Hepatitis C	92		145		187	
Hepatitis D	1		2			
Hepatitis E	48		71	1	39	1
Herpes zoster	265		502		531	
HUS, enteropathisch	1		1			
Influenza	1.008		12.708	15	386	1
Kryptosporidiose	51		77		75	
Legionellose	15	1	33	1	18	1
Leptospirose			2			
Listeriose	18	2	35	4	32	1
Malaria	4		7		9	
Masern	140		267		2	
Meningokokken-Erkrankung, invasiv	2		5		3	1
4MRGN-Nachweis	147	1	306	4	252	2
MRSA-Infektion, invasiv	71	4	140	8	102	4
caMRSA-Nachweis	12		21		8	
Mumps	7		12		18	
Mycoplasma hominis-Infektion	216		439		323	
Mycoplasma-Infektion, respiratorisch	187		523		312	
Norovirus-Enteritis	2.375		6.274		4.865	2
Parainfluenza-Infektion, respiratorisch	116		212	1	117	
Paratyphus			1		1	
Parvovirus B19-Infektion	56		67		190	
Pertussis	75		162		349	
Pneumokokken-Erkrankung, invasiv	76	6	176	13	141	10
Q-Fieber	3		6		1	
Rotavirus-Erkrankung	2.444	1	4.055	1	2.309	1
Röteln	3		5		6	
RS-Virus-Infektion, respiratorisch	175		1424	1	796	
Salmonellose	251	1	487	2	744	3
Scharlach	402		868		1371	
Shigellose	4		17		10	
Syphilis	65		110		123	
Toxoplasmose	27		49		45	
Tuberkulose	37	1	82	1	70	2
Tularämie	1		1			
Typhus abdominalis	1		1			
Windpocken	541		1.101		1.384	
Yersiniose	93		158		138	
Zytomegalievirus-Infektion	50		119		142	
angeborene Infektion	1		2		3	
Tod an sonstiger Infektionskrankheit		4		9		18

T Todesfälle

* GBS-Infektion = Gruppe B-Streptokokken-Infektion

HIV/AIDS im Freistaat Sachsen – Jahresbericht 2014

Nachfolgend werden die Zahlenberichte über die Ergebnisse der an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen LUA) Sachsen durchgeführten serologischen HIV-Untersuchungen im Jahr 2014 aufgeführt. Des Weiteren ist eine Zusammenstellung der vom Robert Koch-Institut (RKI) erhobenen HIV-Daten für Sachsen (RKI SurvStat Stand: 01.05.2015, bis Ende Februar 2015) zu finden.

Untersuchungsergebnisse der LUA

Die serologischen HIV-Untersuchungen an der LUA basieren auf einer Stufendiagnostik. Primär werden die Patientenproben (Serum) einem serologischen „HIV-Screening-Test“ unterzogen. Zum HIV-Screening-Test dient ein ELISA-Testsystem der 4. Generation, das den gleichzeitigen Nachweis von HIV-Antikörpern (Anti HIV-1 und Anti HIV-2) und von HIV-p24-Antigen (von HIV-1) ermöglicht. Ist das Ergebnis des HIV-Screening-Tests reaktiv oder grenzwertig, wird ein Antikörper-basierter Bestätigungstest (Immunoblot) durchgeführt. Mit Hilfe des eingesetzten Immunoblot-Verfahrens ist eine Differenzierung zwischen HIV-1 und HIV-2 möglich.

Im Jahr 2014 wurden an der LUA Sachsen 15.166 HIV-Screening-Teste durchgeführt. Insgesamt 131 Seren (0,86 %) waren im Bestätigungstest positiv (Tab. 1). Die 131 positiven Seren konnten 84 Patienten zugeordnet werden. Dies entspricht einer patientenbezogenen Positivrate von 0,55 % (84/15.166). Im Vorjahr waren bei 0,63 % (65/10.294) der in der LUA untersuchten Patienten HIV-Antikörper nachgewiesen worden.

Unter den 84 HIV-Positiven waren 6 (7,1 %) Frauen, von denen 4 vom afrikanischen Kontinent (Eritrea, Libyen, Mosambik, Tansania) und 2 aus Deutschland stammten.

Der Ausländeranteil unter den als HIV-positiv Diagnostizierten betrug im Jahr 2014 insgesamt ca. 42 % (35/84), im Vorjahr hatte er etwa 32 % (21/65) ausgemacht. Als Herkunftsländer der 31 männlichen ausländischen HIV-Infizierten sind neben Eritrea (3 HIV-Positive), Georgien (5 HIV-Positive) und Tunesien (4 HIV-Positive) Marokko, Polen und die Russische Föderation (mit jeweils 2 HIV-Positiven) zu nennen. Des Weiteren waren Einzelnachweise aus Brasilien, China, Indien, Iran, Kuba, Libanon, Marokko, Serbien, Slowakei, Somalia, Thailand, Tschechische Republik und der Ukraine zu beobachten.

Bei den positiv bestätigten Antikörpertesten handelte es sich um HIV-1-Infektionen. Bei keinem der HIV-Positiven wurden eindeutig Antikörper gegen das HI-Virus Typ 2 nachgewiesen. Bei 4 HIV-Infizierten war die HIV-1-Infektion bereits bekannt. Die Zahlen der für Sächsische Justizvollzugsanstalten durchgeführten HIV-Untersuchungen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Zeitliche Entwicklung der HIV-Neudiagnosen

Die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen lag im Jahr 2014 deutschlandweit, aber auch in Sachsen, weiterhin auf hohem Niveau (Abb. 1, 2). Nachdem 2001 der bisherige Tiefpunkt der HIV-Erstdiagnosen in Deutschland erreicht worden war, kam es anschließend wieder zu einer Zunahme der HIV-Neudiagnosen, insbesondere in der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Die Meldungen der HIV-Neudiagnosen dürfen jedoch nicht mit der Zahl der HIV-Neuinfektionen gleichgesetzt werden. Sie erlauben keine direkten Rückschlüsse auf die Infektionszeitpunk-

te, da HIV-Infektion und HIV-Test zeitlich auseinander liegen können.

Nach der neuen Modellierung des RKI, in die eine genauere Schätzung des Infektionszeitpunktes als bisher einfließt, hat sich die Zahl der HIV-Infektionen in Deutschland bis Ende der 1990er-Jahre deutlich verringert. Von 2000 bis ca. 2005 erfolgte wieder ein Anstieg der HIV-Neuinfektionen, mit einer Plateaubildung ab 2006. Vom RKI wird die Gesamtzahl der HIV-Neuinfektionen in 2013 für Deutschland auf 3.200 und für Sachsen auf 180 geschätzt (Epidemiologisches Bulletin 44/2014, Epidemiologische Kurzinformation des RKI: HIV/AIDS in Deutschland bzw. in Sachsen – Eckdaten der Schätzung, Stand: Ende 2013; <http://www.rki.de>).

Nach Angaben des RKI wurden im Jahr 2014 aus Sachsen 172 HIV-Erstdiagnosen gemeldet (Tab. 3, Abb. 1). Das ist die mit Abstand höchste Anzahl, die in einem Jahr seit Erfassungsbeginn übermittelt wurde. Im Vorjahr hatte die Zahl der Erstmeldungen 142 betragen. Damit betrug die Zunahme im Berichtsjahr gegenüber 2013 ca. 20 %. In den Jahren 1993–2003 waren aus Sachsen jährlich durchschnittlich 37 neu diagnostizierte HIV-Infektionen an das RKI gemeldet worden. Von 1993 bis 2014 sind insgesamt 1.483 HIV-Erstdiagnosen aus Sachsen erfasst worden.

Im Freistaat Sachsen sollten gemäß Schätzungen des RKI Ende 2013 ca. 2.100 Menschen mit HIV/AIDS leben (Epidemiologische Kurzinformation des RKI: HIV/AIDS in Sachsen – Eckdaten der Schätzung, Stand: Ende 2013; <http://www.rki.de>).

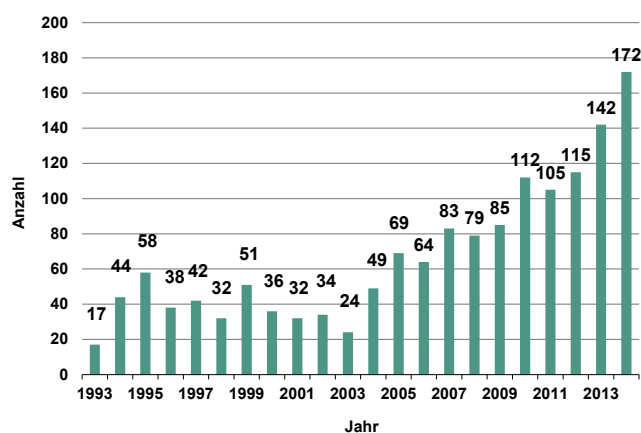


Abbildung 1: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen im Zeitverlauf, 1993–2014

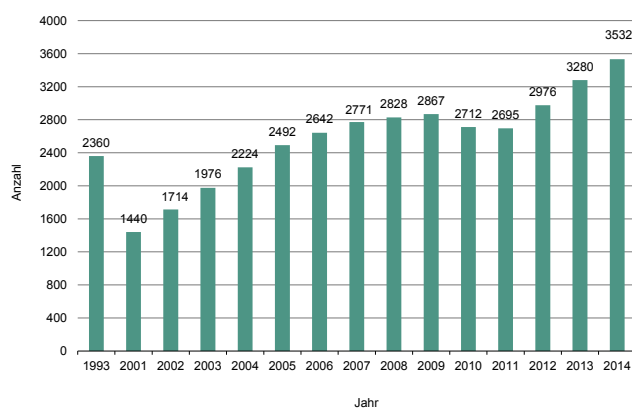


Abbildung 2: HIV-Erstdiagnosen in Deutschland im Zeitverlauf, 1993 und 2001–2014

Neben den HIV-Meldungen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) fließen in die Schätzwerte des RKI weitere Datenquellen ein: das AIDS-Fallregister, die AIDS- und HIV-Todesfallberichte an das RKI, die Todesursachen-Statistik der statistischen Landesämter sowie die Verkaufsdaten zur antiretroviralen Therapie aus Apothekenabrechnungszentren.

In Deutschland lag die Zahl der HIV-Erstdiagnosen im Berichtsjahr 2014 bei 3.532 (RKI SurvStat, Stand: 01.05.2015, bis Ende Februar 2015) (Abb. 2). Es ist nach Schätzungen des RKI davon auszugehen, dass Ende 2013 in Deutschland ca. 80.000 Menschen mit HIV/AIDS lebten (Epidemiologische Kurzinformation des RKI: HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung, Stand: Ende 2013; <http://www.rki.de>).

Ein Vergleich der Inzidenzen der HIV-Erstdiagnosen (gemeldete Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner) in Sachsen und Deutschland zeigt die Abbildung 3.

Die Inzidenz in Sachsen hat sich nun weitgehend derjenigen in Deutschland angenähert.

Geschlechts- und Altersverteilung bei HIV-Neudiagnosen

Durchschnittlich 15 % der im Zeitraum 2001–2014 HIV-positiv Getesteten in Sachsen waren weiblichen und ca. 85 % männlichen Geschlechts. Im Berichtsjahr 2014 betrug der Anteil ca. 9 % bzw. 91 % (Tab. 3, Abb. 4). Weitgehend übereinstimmende Zahlen (19 % und 80 %) hinsichtlich der Geschlechterverteilung finden sich auch für Deutschland.

Ca. 31 % (360/1.165) aller HIV-Neudiagnosen im Freistaat Sachsen von 2001–2014 wurden in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen erfasst. Ca. 23 % (266/1.165) der HIV-Erstdiagnosen waren der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und 20 % der 40- bis 49-Jährigen zuzuordnen (Tab. 7, Abb. 5, Abb. 6).

Bei Betrachtung der altersspezifischen Inzidenzen der Gesamt-HIV-Erstdiagnosen (gemeldete Erstdiagnosen pro 100.000 der jeweiligen Altersgruppe) in Sachsen fanden sich im Jahr 2014 die höchsten Werte bei den 25- bis 29-Jährigen (16,6 pro 100.000), gefolgt von den 30- bis 34-Jährigen (11,6 pro 100.000) und 20- bis 24-Jährigen (10,5 pro 100.000, Tab. 8).

Bei weiterer Aufschlüsselung der Altersverteilung auf die beiden Geschlechter ergibt sich in Sachsen im Zeitraum 2001–2014 folgender Sachverhalt: Sowohl beim weiblichen als auch beim männ-

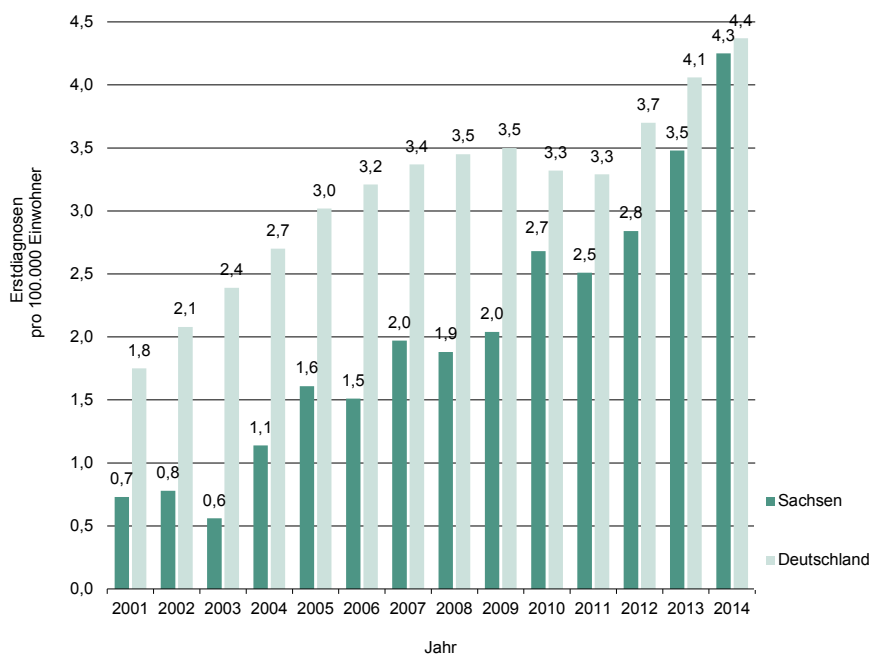


Abbildung 3: Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen und Deutschland, 2001–2014

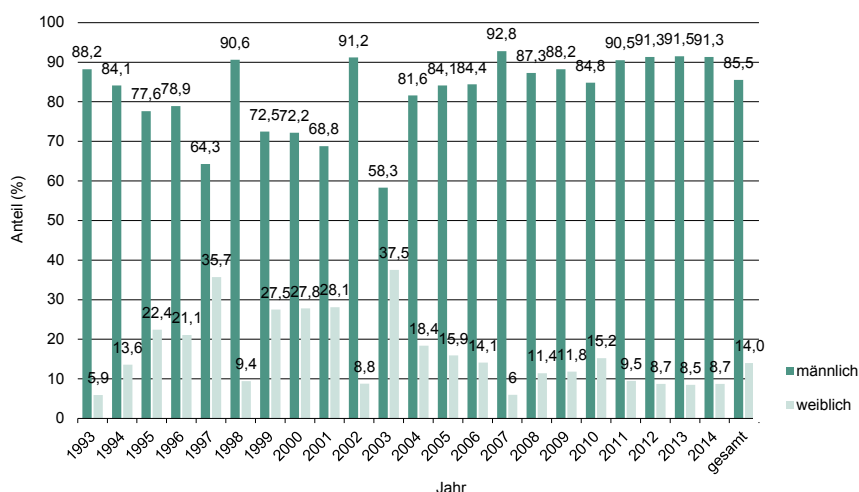


Abbildung 4: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Geschlecht und Diagnosejahr, 1993–2014

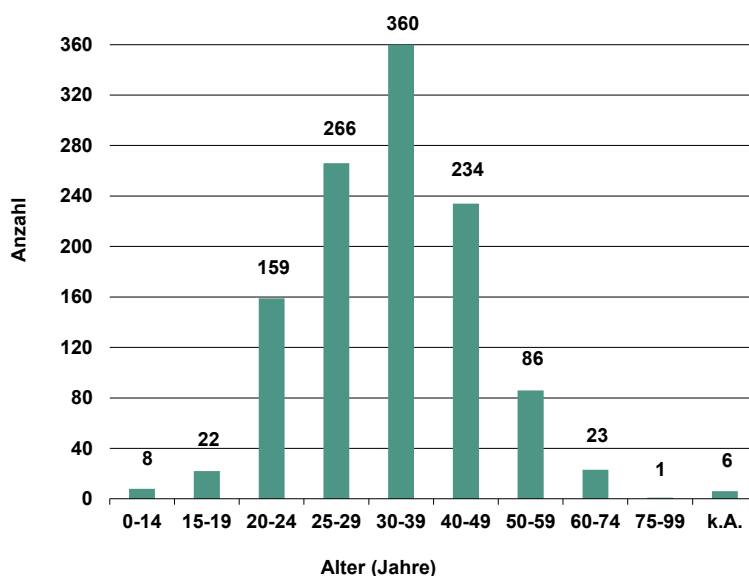


Abbildung 5: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen, 2001–2014

lichen Geschlecht wurden ca. 87 % der HIV-Erstdiagnosen in der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen gestellt (Tab. 7, Abb. 7). Dabei gehörten die meisten weiblichen (29 %) HIV-positiv Getesteten der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen und die meisten männlichen (31,7 %) der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen an. Die höchste altersspezifische Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen lag im Zeitraum 2001-2014 beim männlichen Geschlecht mit 11,6 pro 100.000 und beim weiblichen Geschlecht mit 2,4 pro 100.000 jeweils in der Altersgruppe 25 bis 29 Jahre (Tab. 8).

Die Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen betrug im Berichtsjahr beim weiblichen Geschlecht mit 0,7 pro 100.000 ca. ein Zehntel der Inzidenz beim männlichen Geschlecht (7,9 pro 100.000, Tab. 8). Die altersspezifische Inzidenz bei männlichen HIV-Erstdiagnostizierten war 2014 bei den 25- bis 29-Jährigen mit 29,4 pro 100.000 am höchsten. In der Altersgruppe 20 bis 24 Jahre und 30 bis 39 Jahre waren die Inzidenzen bei den Männern mit 19,3 bzw. 19,9 pro 100.000 weitgehend identisch (Tab. 8, Abb. 8, Abb. 9). Die Abbildung 10 zeigt die altersspezifischen Inzidenzen der HIV-Neudiagnosen bei Männern im Freistaat Sachsen im Verlauf (Jahr 2001 und Zeitraum 2008-2014).

Regionale Verteilung der HIV-Infektionen in Sachsen

Von den insgesamt 172 im Jahr 2014 neu diagnostizierten HIV-Infektionen Sachsens stammten 59 (34,3 %) aus dem Stadtraum Leipzig und 35 (20,3 %) aus dem Stadtraum Dresden. Aus dem Stadtraum Chemnitz wurden im Berichtsjahr 37 (21,5 %) und aus dem „übrigen Land“ 41 (23,8 %) HIV-Erstdiagnosen an das RKI übermittelt (Tab. 4, Abb. 12).

Im Zeitraum 1993-2014 kamen ca. 32 % (470/1.483) der HIV-Meldungen aus Sachsen aus dem Stadtraum Leipzig. Knapp ein Viertel (23 %, 340/1.483) der HIV-Erstdiagnosen waren dem Stadtraum Dresden und gut ein Viertel (29 %, 436/1.483) dem „übrigen Land“ zuzuordnen. Im Stadtraum Chemnitz wurden 16 % (237/1.483) der HIV-Erstdiagnosen erhoben (Tab. 4, Abb. 11).

Eine Gegenüberstellung der HIV-Meldungen aus den Stadträumen Dresden und Leipzig zeigt, dass bei annähernd gleicher Einwohnerzahl 2003 aus Leipzig etwa 10-mal so viele, in den Jahren 2004 und 2005 fast doppelt so viele HIV-Neudiagnosen gemeldet wurden wie aus

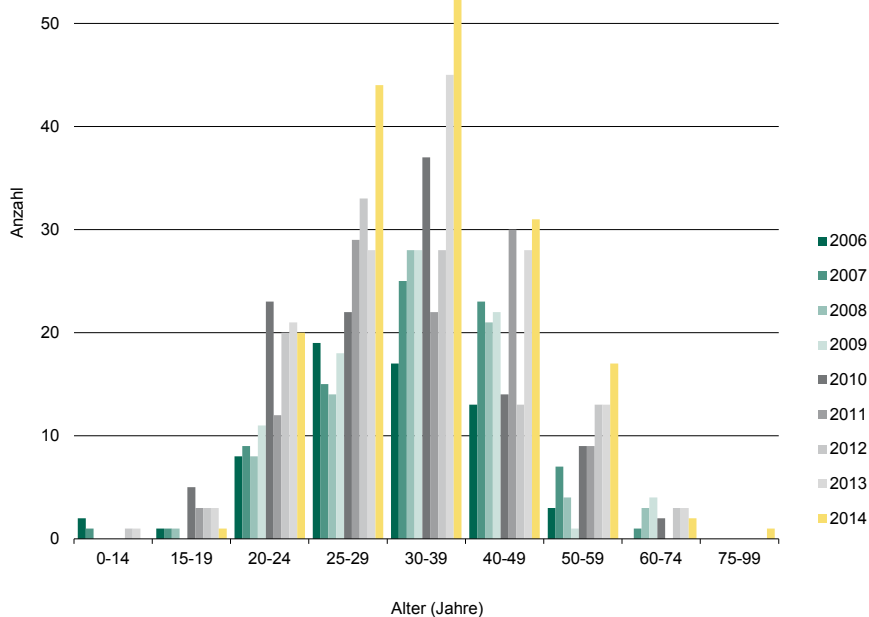


Abbildung 6: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Diagnosejahr, 2006-2014

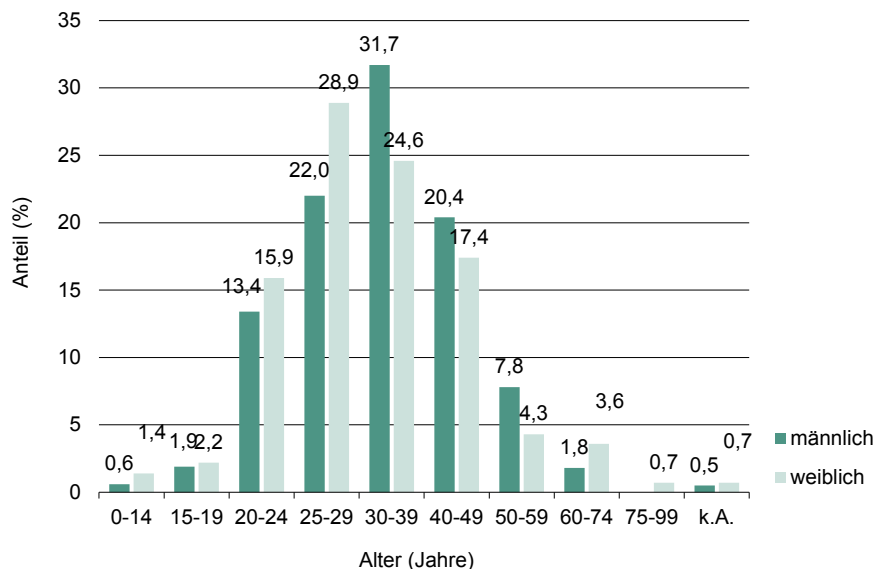


Abbildung 7: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2001-2014

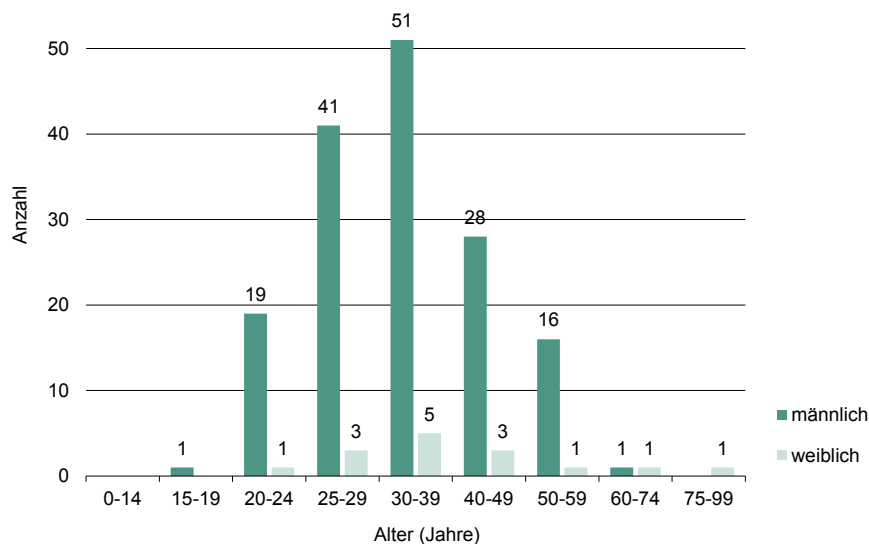


Abbildung 8: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014

dem Stadtraum Dresden (Tab. 4, Abb. 11, Abb. 12). In den Jahren 2006 und 2007 wurde in den beiden Stadträumen Dresden und Leipzig eine weitgehend übereinstimmende Anzahl neu diagnostizierter HIV-Infektionen registriert, während 2008-2010 wiederum der Stadtraum Leipzig bei den Erstdiagnosen an der Spitze lag. 2011 und 2013 lagen die Stadträume Leipzig und Dresden auf einem ähnlichen Niveau. Im Berichtsjahr haben sich die Verhältnisse bei den Meldezahlen für HIV-Neudiagnosen zwischen den Stadträumen verändert. Die Anzahl der HIV-Neudiagnosen im Stadtraum Leipzig lag um das ca. 1,7-Fache höher (59) als in den beiden Stadträumen Dresden und Chemnitz, wo 2014 ähnliche Meldezahlen beobachtet werden konnten (35 und 37). Im Stadtraum Chemnitz ist seit 2011 die Anzahl der HIV-Neudiagnosen wieder gestiegen und hat sich im Berichtsjahr mehr als verdreifacht (2011: 11; 2014: 37). Dieser Anstieg, wie auch die relativ hohe Anzahl von HIV-Neudiagnosen aus Chemnitz insbesondere in den 90er-Jahren, ist im Wesentlichen auf die Lokalisation der Zentralen Ausländerbehörde (ZAB) im Stadtraum Chemnitz zurückzuführen.

Die Abbildung 13 zeigt die Inzidenzen der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner in den Regierungs-/Direktionsbezirken/Regionen bzw. Stadträumen. Die Neudiagnosen-Inzidenzen in den Regionen Chemnitz und Leipzig sind 2014 im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (Chemnitz: 2013 mit 2,8/ 2014 mit 4,0 und Leipzig: 2013 mit 4,9/ 2014 mit 6,9). Während im Berichtsjahr in der Region Dresden die Neudiagnosen-Inzidenzen (2,9) unter dem Durchschnitt von Sachsen (4,3) lagen, waren sie in der Region Leipzig (6,9) – wie auch in den vergangenen Jahren – höher als der Durchschnitt. In der Region Chemnitz entsprachen sie 2014 mit 4,0 Neudiagnosen annähernd dem sächsischen Mittel (4,3).

Im Stadtraum Chemnitz wurde 2014 mit 15,3 HIV-Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner wie auch im Vorjahr (2013: 11,9) die höchste Inzidenz in Sachsen registriert. Auch der Stadtraum Leipzig zeigte im Berichtsjahr mit 11,1 eine gegenüber dem Vorjahr angestiegene Inzidenz (2013: 7,2), während diese im Stadtraum Dresden nahezu unverändert geblieben ist.

Infektionsrisiko bei HIV-Infektionen

Angaben zum Infektionsrisiko liegen in Sachsen in ca. 76 % der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen vor (Abb. 14).

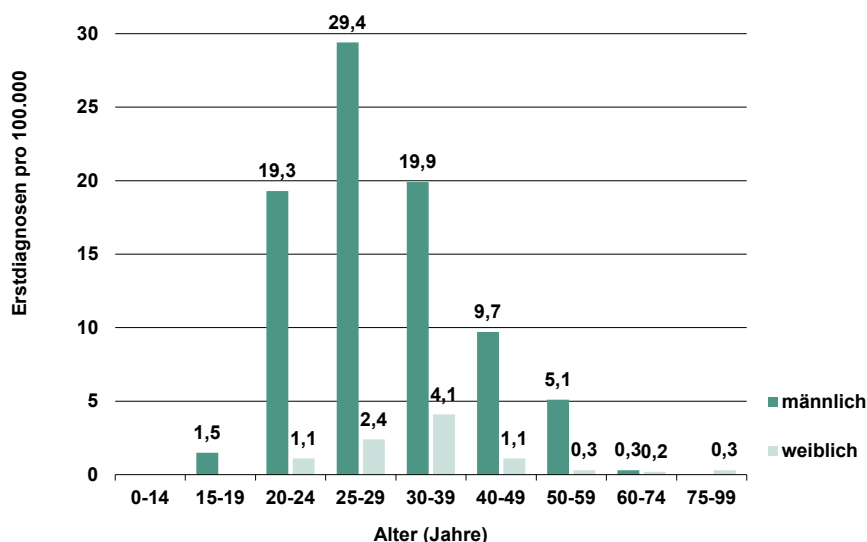


Abbildung 9: Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014

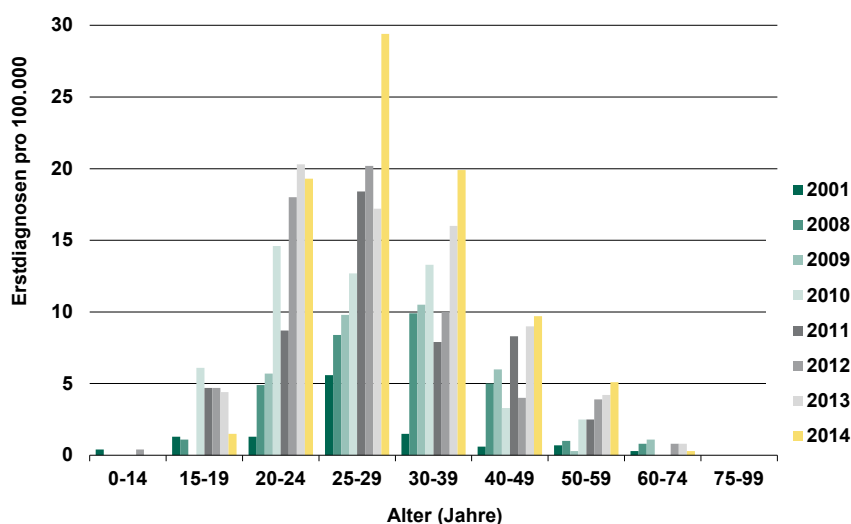


Abbildung 10: Altersspezifische Inzidenzen der HIV-Erstdiagnosen beim männlichen Geschlecht in Sachsen, 2001 und 2008-2014

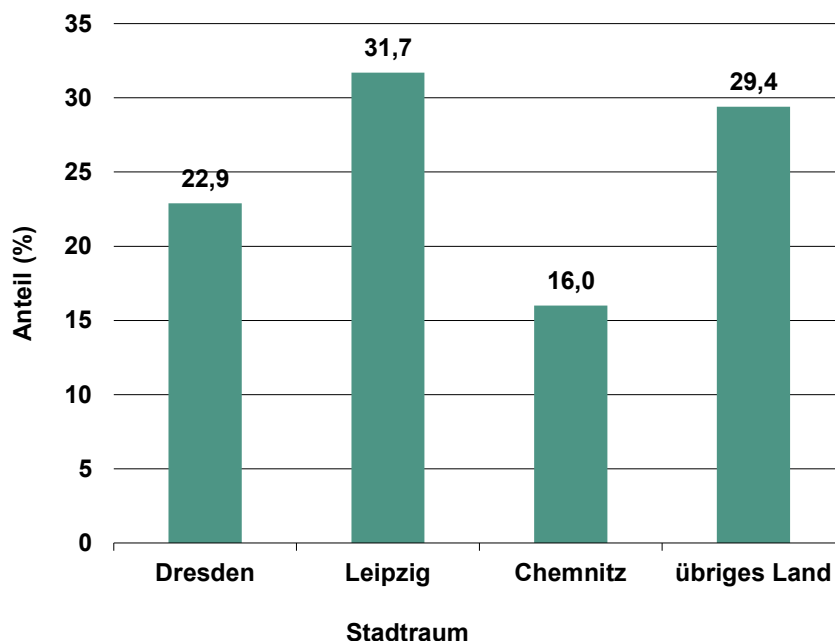


Abbildung 11: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Stadträumen, 1993-2014

Im Zeitraum 2001–2014 gaben in Durchschnitt 59 % der HIV-Positiven aus Sachsen als Infektionsrisiko Sex mit Männern an (MSM = Männer, die Sex mit Männern haben). Der entsprechende Wert für Deutschland lag bei etwa 53 %. Durch heterosexuelle Kontakte (Hetero) wurden im o. g. Zeitraum 14 % der HIV-Infektionen in Sachsen und etwa 20 % in Deutschland übertragen. Das dritthäufigste Infektionsrisiko für eine HIV-Infektion ist der i.v.-Drogengebrauch (IVDA) mit 3 % in Sachsen und deutschlandweit mit 4,3 % (Tab. 5, Tab. 6, Abb. 14, Abb. 15).

In Deutschland war während der letzten Jahre bis 2010 eine kontinuierliche Zunahme des Anteils von Männern, die Sex mit Männern haben, an den neu diagnostizierten HIV-Infektionen zu verzeichnen. 2014 waren deutschlandweit ca. 54 % der HIV-Erstdiagnosen auf den Übertragungsweg MSM zurückzuführen. In Sachsen lag dieser Anteil im Berichtsjahr mit 60,5 % im Mittel der letzten Jahre seit 2004. In den Jahren 2001–2003 hatte er im Freistaat durchschnittlich 36 % betragen.

Eine Aufschlüsselung des Infektionsrisikos nach Stadträumen im Berichtsjahr zeigt die Abbildung 16. In den Stadträumen Leipzig und Dresden wurde das Infektionsrisiko MSM bei 75 % bzw. 71 % sowie im Stadtraum Chemnitz und im „übrigen Land“ bei 43 % bzw. 46 % ausgewiesen. Der Anteil der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen HIV-Infektionen war 2014 im Stadtraum Chemnitz mit 22 % am höchsten. Die entsprechenden Werte für die Stadträume Dresden, Leipzig und „übriges Land“ liegen mit ca. 9 %, 10 % und 10 % nahe dem Mittelwertbereich für Sachsen (12 %).

Bei Betrachtung der Infektionsrisiken für die Geschlechter in Sachsen zeigt sich, dass bei den Frauen im Zeitraum von 2001–2014 die HIV-Infektionen am häufigsten (73 %) durch heterosexuelle Kontakte erworben wurde. Beim männlichen Geschlecht wurden ca. 5,5 % durch heterosexuelle Kontakte übertragen. Ca. 67 % der Männer gaben im o. g. Zeitraum als Infektionsrisiko sexuelle Kontakte mit Männern (MSM) an (Tab. 6, Abb. 17).

AIDS-Erkrankungen

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung waren die aktuellen Daten des RKI über die mitgeteilten AIDS-Fälle des Jahres 2014 noch nicht veröffentlicht. Aus dem Freistaat Sachsen wurden seit Erfassungsbe-

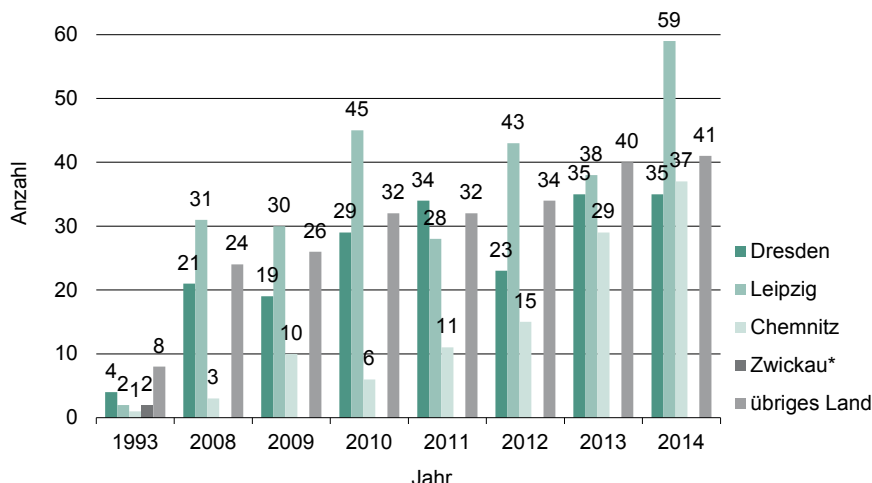


Abbildung 12: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Stadträumen, 1993 und 2008–2014
* Stadtraum Zwickau seit 2008 nicht mehr separat ausgewiesen

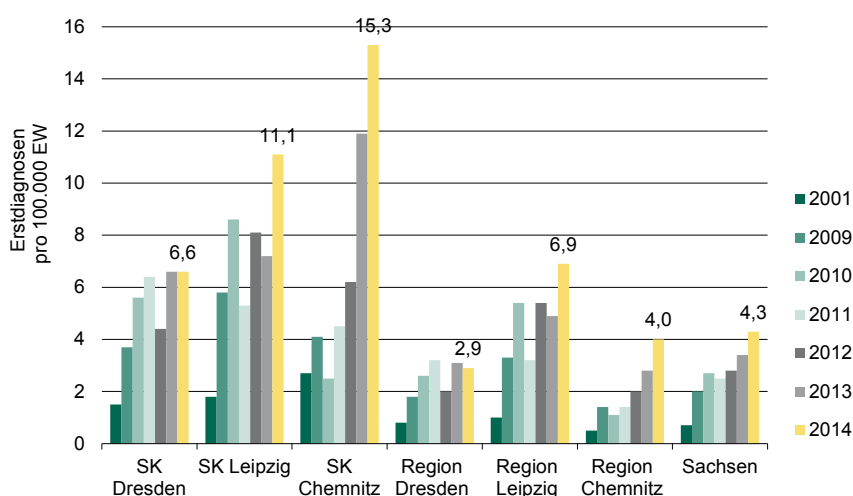


Abbildung 13: Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Stadträumen (SK) und Regionen, 2001 und 2009–2014

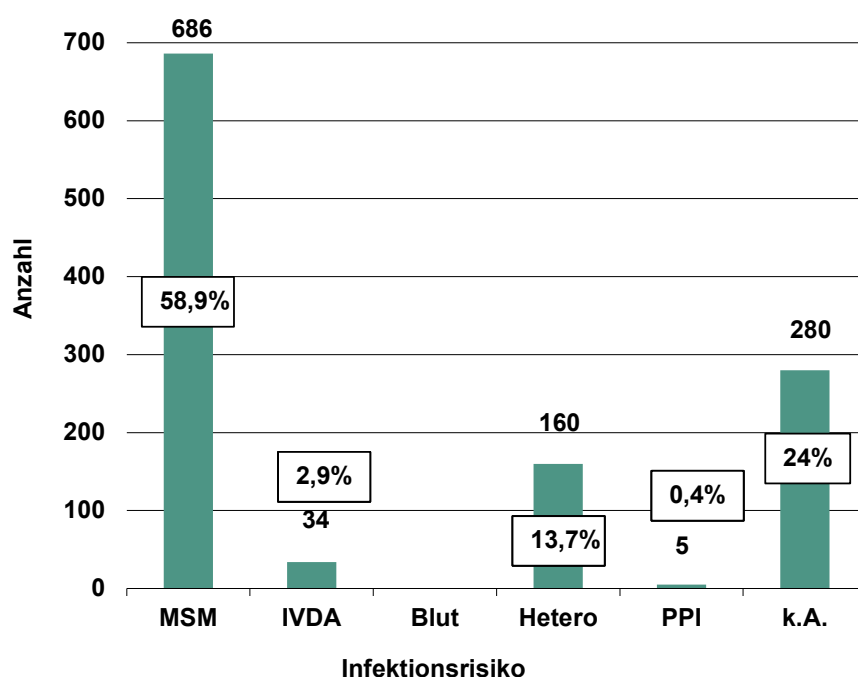


Abbildung 14: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko, 2001–2014

ginn bis Ende 2013 insgesamt 163 AIDS-Fälle berichtet (Tab. 10). Die Meldung der AIDS-Erkrankungen erfolgt durch die behandelnden Ärzte auf freiwilliger Basis. Es wird daher auch für Sachsen – von lokalen Ausnahmen abgesehen – von einer Untererfassung der AIDS-Fälle ausgegangen.

Nach Schätzungen des RKI soll die Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten in Sachsen seit Beginn der Epidemie bis Ende 2013 bei ca. 160 liegen. Im Jahr 2013 sollen im Freistaat 10 Menschen aufgrund ihrer AIDS-Erkrankung verstorben sein (Epidemiologische Kurzinformation des RKI: HIV/AIDS in Sachsen – Eckdaten der Schätzung, Stand: Ende 2013; <http://www.rki.de>).

Für Deutschland schätzt das RKI die Gesamtzahl der HIV-Positiven seit Beginn der Epidemie bis Ende 2013 auf etwa 108.000, die Zahl der Todesfälle auf ca. 28.000. 2013 sollen ca. 550 Todesfälle bei HIV-Infizierten eingetreten sein (Epidemiologische Kurzinformation des RKI: HIV/AIDS in Sachsen – Eckdaten der Schätzung, Stand: Ende 2013; <http://www.rki.de>).

Zusammenfassung

Mit 172 HIV-Neudiagnosen wurde im Freistaat Sachsen im Jahr 2014 die mit Abstand höchste Anzahl an HIV-Erstnachweisen in einem Jahr seit Erfassungsbeginn registriert. Die Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen lag im Berichtsjahr in Sachsen bei 4,3 pro 100.000 Einwohner und entsprach damit nun weitgehend dem bundesdeutschen Durchschnitt. Bezogen auf den Zeitraum 2001–2014 waren durchschnittlich 85 % der HIV-positiv Getesteten männlichen und 15 % weiblichen Geschlechts.

Im Zeitraum 2001–2014 wurde die größte Anzahl der HIV-Erstdiagnosen insgesamt und auch beim männlichen Geschlecht aus der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen (ca. 31 % bzw. 32 %) gemeldet. Beim weiblichen Geschlecht wurden die meisten Neudiagnosen (29 %) dagegen im Alter 25–29 Jahren gestellt. Im Jahr 2014 waren in Sachsen die höchsten altersspezifischen Inzidenzen der Gesamt-HIV-Erstdiagnosen bei den 25- bis 29-Jährigen (16,6 pro 100.000 der Altersgruppe) nachzuweisen. Bei den männlichen HIV-Erstdiagnosen in Sachsen war im Berichtsjahr die altersspezifische Inzidenz bei den 25- bis 30-Jährigen am höchsten mit 29,4 pro 100.000 der Altersgruppe.

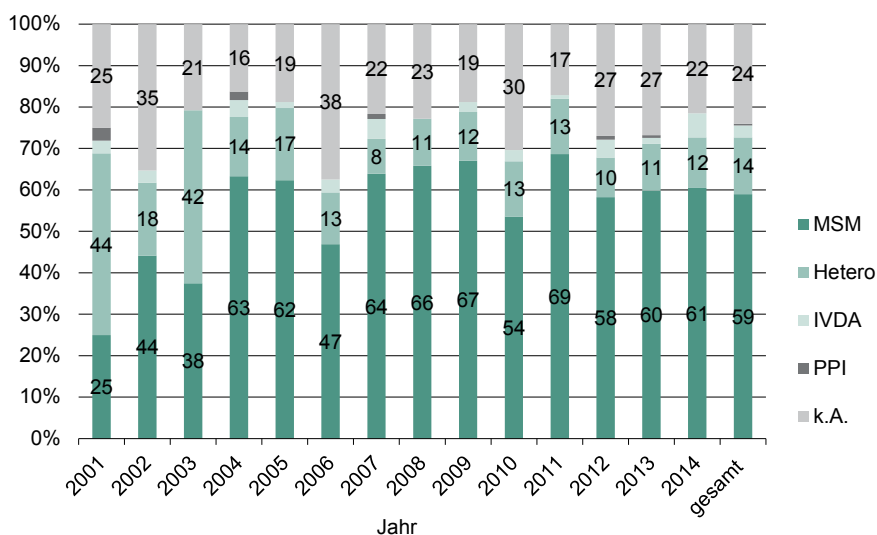


Abbildung 15: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Diagnosejahr, 2001–2014

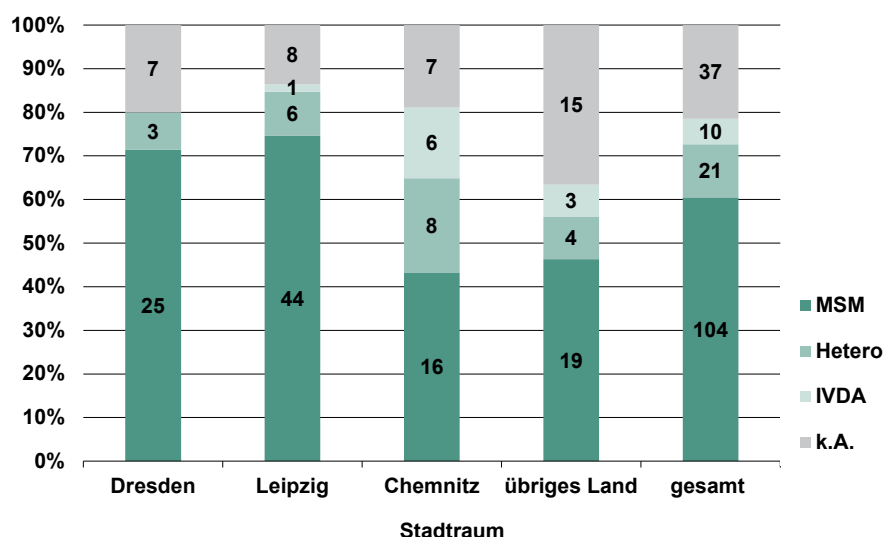


Abbildung 16: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Stadtraum, 2014

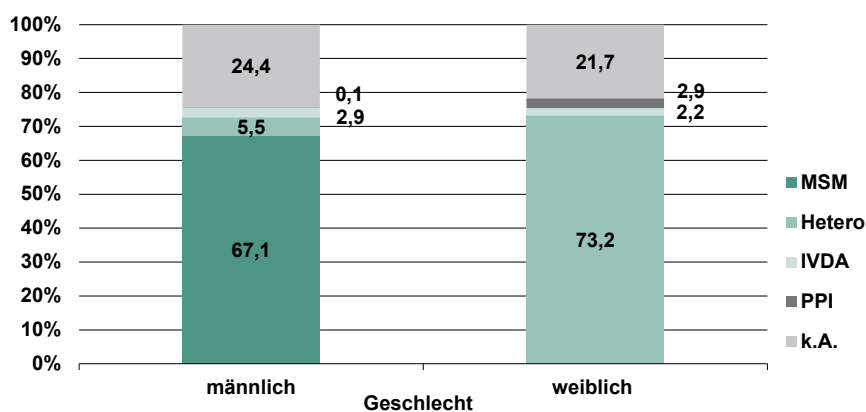


Abbildung 17: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Infektionsrisiko und Geschlecht, 2001–2014

Durchschnittlich 32 % der Erstnachweise bei HIV-Infizierten seit 1993 stammten aus dem Stadtraum Leipzig, im Jahr 2014 lag der prozentuale Anteil hier bei ca. 34 %, in den Stadträumen Chemnitz und Dresden bei 22 % bzw. 20 %.

In der Region Leipzig lag im Berichtsjahr die Inzidenz der HIV-Neudiagnosen mit 6,9 pro 100.000 Einwohner über dem sächsischen Durchschnitt (4,3). Als Stadtraum mit der höchsten Inzidenz von HIV-Erstdiagnosen (15,3 pro 100.000 Einwohner) war im Jahr 2014 – wie auch im Vorjahr (11,9 pro 100.000 Einwohner) – Chemnitz zu nennen.

Mit ca. 61 % lag im Berichtsjahr der Anteil der MSM an den neu diagnostizierten HIV-Infizierten im Mittel der Jahre seit 2004.

Bearbeiter: Dr. med. Ingrid Ehrhard
DB Ursula Reif

LUA Dresden
LUA Dresden

Anlagen: Tabelle1 bis 10

**Tabelle 1: Ergebnisse der in der LUA Sachsen durchgeführten HIV-Antikörperteste im Jahr 2014
(bezogen auf positive Seren)**

	Chemnitz		Dresden		Leipzig		Gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1. abgeschlossene HIV-Antikörper-Untersuchungen	9.623	100,00	2.926	100,00	2.617	100,00	15.166	100,00
davon Frauen	1.753	18,22	1.095	37,42	890	34,01	3.738	24,65
1.1 davon im Bestätigungstest positiv	53	0,55	35	1,20	43	1,64	131	0,86
davon Frauen	3	0,03	2	0,07	2	0,08	7	0,05
2. abgeschlossene anonyme Untersuchungen	9.056	94,11	2.649	90,53	1.954	74,67	13.659	90,06
2.1 davon im Bestätigungstest positiv	34	0,35	32	1,09	24	0,92	90	0,59
3. Differenzierung nach Einsendern								
3.1 Gesundheitsämter	1.163	12,09	2.653	90,67	2.469	94,34	6.285	41,44
3.2 Justizvollzugsanstalten/Polizei	126	1,31	186	6,36	148	5,66	460	3,03
3.3 Krankenhäuser	0	0	87	2,97	0	0	87	0,57
3.4 Drogentherapieeinrichtungen	0	0	0	0	0	0	0	0
3.5 niedergelassene Ärzte	0	0	0	0	0	0	0	0
3.6 sonstige	8.334	86,61	0	0	0	0	8.334	54,95
4. Differenzierung nach Personengruppen								
4.1 Personen mit sex. Risikoverhalten/ sexuelle Risikogruppe	9	0,09	840	28,71	51	1,95	900	5,93
4.2 i.v. Drogengebraucher	1	0,01	8	0,27	0	0	9	0,06
4.3 Asylbewerber	8.349	86,76	43	1,47	11	0,42	8.403	55,41
4.4 Hämophile/nach Bluttransfusion/Dialyse	0	0	0	0	0	0	0	0
4.5 med. Personal	2	0,02	11	0,38	0	0	13	0,09
4.6 ohne Angaben	1.262	13,11	2.024	69,17	2.555	97,63	5.841	38,51

Tabelle 2: In der LUA Sachsen durchgeführte HIV-Antikörperteste für Sächsische Justizvollzugsanstalten im Jahr 2014

	Anzahl der Untersuchungen	davon positiv im Bestätigungstest
Region Chemnitz	119	2
davon: Chemnitz	9	
Plauen	0	
Zwickau	12	2
Waldheim	98	
Region Dresden	161	4
davon: Bautzen	31	
Dresden	45	2
Görlitz	85	2
Zeithain	0	
Region Leipzig	148	2
davon: Leipzig JV-Krankenhaus	89	
Regis-Breitingen	42	
Torgau	17	2
Gesamt	428	8

Tabelle 3: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 1993)
(RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)

Jahr	männlich		Geschlecht weiblich		unbekannt		Gesamt	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
1993	15	88,2	1	5,9	1	5,9	17	100
1994	37	84,1	6	13,6	1	2,3	44	100
1995	45	77,6	13	22,4	0	0	58	100
1996	30	78,9	8	21,1	0	0	38	100
1997	27	64,3	15	35,7	0	0	42	100
1998	29	90,6	3	9,4	0	0	32	100
1999	37	72,5	14	27,5	0	0	51	100
2000	26	72,2	10	27,8	0	0	36	100
2001	22	68,8	9	28,1	1	3,1	32	100
2002	31	91,2	3	8,8	0	0	34	100
2003	14	58,3	9	37,5	1	4,2	24	100
2004	40	81,6	9	18,4	0	0	49	100
2005	58	84,1	11	15,9	0	0	69	100
2006	54	84,4	9	14,1	1	1,6	64	100
2007	77	92,8	5	6,0	1	1,2	83	100
2008	69	87,3	9	11,4	1	1,3	79	100
2009	75	88,2	10	11,8	0	0	85	100
2010	95	84,8	17	15,2	0	0	112	100
2011	95	90,5	10	9,5	0	0	105	100
2012	105	91,3	10	8,7	0	0	115	100
2013	130	91,5	12	8,5	0	0	142	100
2014	157	91,3	15	8,7	0	0	172	100
Gesamt	1.269	85,5	208	14,0	7	0,5	1.483	100

Tabelle 4: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Region (valide Ersttestungen seit 1993)
(RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)

Jahr	Dresden		Leipzig		Chemnitz		Zwickau*		übriges Land		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1993	4	23,5	2	11,8	1	5,9	2	11,8	8	47,1	17	100
1994	8	18,2	8	18,2	14	31,8	0	0	14	31,8	44	100
1995	16	27,6	10	17,2	17	29,3	0	0	15	25,9	58	100
1996	4	10,5	6	15,8	19	50,0	0	0	9	23,7	38	100
1997	2	4,8	15	35,7	15	35,7	1	2,4	9	21,4	42	100
1998	7	21,9	9	28,1	6	18,8	0	0	10	31,3	32	100
1999	13	25,5	18	35,3	9	17,6	2	3,9	9	17,6	51	100
2000	7	19,4	7	19,4	9	25,0	1	2,8	12	33,3	36	100
2001	7	21,9	9	28,1	7	21,9	1	3,1	8	25,0	32	100
2002	12	35,3	10	29,4	2	5,9	1	2,9	9	26,5	34	100
2003	1	4,2	12	50,0	2	8,3	0	0	9	37,5	24	100
2004	12	24,5	23	46,9	3	6,1	2	4,1	9	18,4	49	100
2005	14	20,3	27	39,1	6	8,7	6	8,7	16	23,2	69	100
2006	18	28,1	18	28,1	7	10,9	2	3,1	19	29,7	64	100
2007	19	22,9	22	26,5	9	10,8	5	6,0	28	33,7	83	100
2008	21	26,6	31	39,2	3	3,8	-	-	24	30,4	79	100
2009	19	22,4	30	35,3	10	11,8	-	-	26	30,6	85	100
2010	29	25,9	45	40,2	6	5,4	-	-	32	28,6	112	100
2011	34	32,4	28	26,7	11	10,5	-	-	32	30,5	105	100
2012	23	20,0	43	37,4	15	13,0	-	-	34	29,6	115	100
2013	35	24,6	38	26,8	29	20,4	-	-	40	28,2	142	100
2014	35	20,3	59	34,3	37	21,5	-	-	41	23,8	172	100
Gesamt	340	22,9	470	31,7	237	16,0	23	1,6	413	27,8	1.483	100

*seit 2008 nicht mehr separat ausgewiesen im SurvStat

Tabelle 5: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr und Übertragungsweg (valide Ersttestungen seit 2001)
(RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)

Jahr	MSM		IVDA		Blut		Hetero		PPI		k.A.		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
2001	8	25,0	1	3,1	0	0	14	43,8	1	3,1	8	25,0	32	100
2002	15	44,1	1	2,9	0	0	6	17,6	0	0	12	35,3	34	100
2003	9	37,5	0	0	0	0	10	41,7	0	0	5	20,8	24	100
2004	31	63,3	2	4,1	0	0	7	14,3	1	2,0	8	16,3	49	100
2005	43	62,3	1	1,4	0	0	12	17,4	0	0	13	18,8	69	100
2006	30	46,9	2	3,1	0	0	8	12,5	0	0	24	37,5	64	100
2007	53	63,9	4	4,8	0	0	7	8,4	1	1,2	18	21,7	83	100
2008	52	65,8	0	0	0	0	9	11,4	0	0	18	22,8	79	100
2009	57	67,1	2	2,4	0	0	10	11,8	0	0	16	18,8	85	100
2010	60	53,6	3	2,7	0	0	15	13,4	0	0	34	30,4	112	100
2011	72	68,6	1	0,9	0	0	14	13,3	0	0	18	17,1	105	100
2012	67	58,3	5	4,3	0	0	11	9,6	1	0,9	31	27,0	115	100
2013	85	59,9	2	1,4	0	0	16	11,3	1	0,7	38	26,8	142	100
2014	104	60,5	10	5,8	0	0	21	12,2	0	0	37	21,5	172	0
Gesamt	686	58,9	34	2,9	0	0	160	13,7	5	0,4	280	24,0	1.165	100

Legende: MSM = Männer, die Sex mit Männern haben
IVDA = i.v. Drogengebrauch
Blut = Bluttransfusion/Blutprodukte
Hetero = heterosexuelle Kontakte
PPI = Mutter-Kind-Infektion
k.A. = keine Angabe

**Tabelle 6: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr, Geschlecht und Übertragungsweg
(valide Ersttestungen seit 2001) (RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)**

Jahr	Geschlecht	Infektionsrisiko						Gesamt
		MSM	IVDA	Blut	Hetero	PPI	k.A.	
2001	männlich	8	1	0	5	1	7	22
	weiblich	0	0	0	8	0	1	9
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2002	männlich	15	1	0	4	0	11	31
	weiblich	0	0	0	2	0	1	3
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2003	männlich	9	0	0	1	0	4	14
	weiblich	0	0	0	8	0	1	9
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2004	männlich	31	2	0	1	0	6	40
	weiblich	0	0	0	6	1	2	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2005	männlich	43	1	0	3	0	11	58
	weiblich	0	0	0	9	0	2	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2006	männlich	30	1	0	2	0	21	54
	weiblich	0	1	0	5	0	3	9
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	1
2007	männlich	53	3	0	2	1	18	77
	weiblich	0	0	0	5	0	0	5
	unbekannt	0	1	0	0	0	0	1
2008	männlich	52	0	0	5	0	12	69
	weiblich	0	0	0	4	0	5	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	1
2009	männlich	57	2	0	3	0	13	75
	weiblich	0	0	0	7	0	3	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2010	männlich	60	3	0	2	0	30	95
	weiblich	0	0	0	13	0	4	17
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2011	männlich	72	1	0	4	0	18	95
	weiblich	0	0	0	10	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2012	männlich	67	3	0	6	1	28	105
	weiblich	0	2	0	5	0	3	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2013	männlich	85	2	0	9	0	34	130
	weiblich	0	0	0	7	1	4	12
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2014	männlich	104	10	0	9	0	34	157
	weiblich	0	0	0	12	0	3	15
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0
2001-2014	männlich	686	30	0	56	1	249	1.022
	weiblich	0	3	0	101	4	30	138
	unbekannt	0	1	0	3	0	1	5
Gesamt		686	34	0	160	5	280	1.165

Legende s. Tabelle 5

**Tabelle 7: HIV-Erstdiagnosen in Sachsen nach Diagnosejahr, Geschlecht und Altersgruppe (valide Ersttestungen seit 2001)
(RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)**

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe										Gesamt
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-74	75-99	k.A.	
2001	männlich	1	2	2	7	5	2	2	1	0	0	22
	weiblich	0	0	3	1	4	0	0	0	0	1	9
	unbekannt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2002	männlich	0	0	4	6	11	9	1	0	0	0	31
	weiblich	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2003	männlich	0	0	1	3	7	2	0	1	0	0	14
	weiblich	0	0	0	5	2	1	0	1	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2004	männlich	1	1	6	8	10	8	5	0	0	1	40
	weiblich	1	0	2	2	2	1	1	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	männlich	0	0	6	10	26	14	1	1	0	0	58
	weiblich	0	1	2	2	4	1	0	1	0	0	11
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	männlich	2	1	4	14	17	12	3	0	0	1	54
	weiblich	0	0	4	4	0	1	0	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
2007	männlich	1	0	9	14	24	20	7	1	0	1	77
	weiblich	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	5
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2008	männlich	0	1	7	12	26	17	3	3	0	0	69
	weiblich	0	0	1	2	2	3	1	0	0	0	9
	unbekannt	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2009	männlich	0	0	8	14	27	20	1	4	0	1	75
	weiblich	0	0	3	4	1	2	0	0	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	männlich	0	4	20	18	34	11	8	0	0	0	95
	weiblich	0	1	3	4	3	3	1	2	0	0	17
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2011	männlich	0	3	11	26	20	27	8	0	0	0	95
	weiblich	0	0	1	3	2	3	1	0	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	männlich	1	3	20	28	25	12	12	3	0	1	105
	weiblich	0	0	0	5	3	1	1	0	0	0	10
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2013	männlich	0	3	20	24	41	26	13	3	0	0	130
	weiblich	1	0	1	4	4	2	0	0	0	0	12
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	männlich	0	1	19	41	51	28	16	1	0	0	157
	weiblich	0	0	1	3	5	3	1	1	1	0	15
	unbekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2001-2014	männlich	6	19	137	225	324	208	80	18	0	5	1.022
	weiblich	2	3	22	40	34	24	6	5	1	1	138
	unbekannt	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	5
Gesamt		8	22	159	266	360	234	86	23	1	6	1.165

Tabelle 8: Altersspezifische Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 in Sachsen nach Diagnosejahr und Geschlecht (valide Ersttestungen seit 2001) (RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)

Jahr	Geschlecht	Altersgruppe										Gesamt
		0-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-74	75-99	k.A.	
2001	männlich	0,4	1,3	1,3	5,6	1,5	0,6	0,7	0,3	0		1,0
	weiblich	0	0	2,3	0,9	1,3	0	0	0	0		0,4
	Gesamt	0,2	0,7	1,8	3,5	1,5	0,3	0,4	0,1	0		0,7
2002	männlich	0	0	2,6	4,8	3,4	2,6	0,4	0	0		1,5
	weiblich	0	0	0,8	0	0,3	0,3	0	0	0		0,1
	Gesamt	0	0	1,8	2,6	1,9	1,5	0,2	0	0		0,8
2003	männlich	0	0	0,7	2,3	2,3	0,6	0	0,3	0		0,7
	weiblich	0	0	0	4,5	0,7	0,3	0	0,2	0		0,4
	Gesamt	0	0	0,4	3,3	1,7	0,5	0	0,2	0		0,6
2004	männlich	0,4	0,7	4,0	5,9	3,4	2,3	1,8	0	0		1,9
	weiblich	0,5	0	1,5	1,7	0,8	0,3	0,4	0	0		0,4
	Gesamt	0,4	0,4	2,8	4,0	2,1	1,3	1,1	0	0		1,1
2005	männlich	0	0	4,0	7,1	9,2	4,1	0,4	0,3	0		2,8
	weiblich	0	0,8	1,5	1,7	1,6	0,3	0	0,2	0		0,5
	Gesamt	0	0,4	2,8	4,6	5,6	2,2	0,2	0,2	0		1,6
2006	männlich	0,9	0,8	2,7	9,6	6,2	3,5	1,0	0	0		2,6
	weiblich	0	0	3,0	3,2	0	0,3	0	0	0		0,4
	Gesamt	0,5	0,4	2,9	7,0	3,3	1,9	0,5	0	0		1,5
2007	männlich	0,4	0	6,2	9,7	9,0	5,8	2,3	0,3	0		3,7
	weiblich	0	1,0	0	0,8	0,4	0,6	0	0	0		0,2
	Gesamt	0,2	0,5	3,3	5,5	5,0	3,4	1,1	0,1	0		2,0
2008	männlich	0	1,1	4,9	8,4	9,9	5,0	1,0	0,8	0		3,4
	weiblich	0	0	0,8	1,6	0,9	0,9	0,3	0	0		0,4
	Gesamt	0	0,6	2,9	5,2	5,7	3,2	0,6	0,4	0		1,9
2009	männlich	0	0	5,7	9,8	10,5	6,0	0,3	1,1	0		3,7
	weiblich	0	0	2,3	3,2	0,4	0,6	0	0	0		0,5
	Gesamt	0	0	4,1	6,7	5,8	3,4	0,2	0,5	0		2,0
2010	männlich	0	6,1	14,6	12,7	13,3	3,3	2,5	0	0		4,7
	weiblich	0	1,6	2,4	3,2	1,3	1,0	0,3	0,5	0		0,8
	Gesamt	0	3,9	8,8	8,2	7,7	2,2	1,4	0,3	0		2,7
2011	männlich	0	4,7	8,7	18,4	7,9	8,3	2,5	0	0		4,7
	weiblich	0	0	0,9	2,4	0,9	1,0	0,3	0	0		0,5
	Gesamt	0	2,4	4,9	10,9	4,6	4,8	1,4	0	0		2,5
2012	männlich	0,4	4,7	18,0	20,2	10,0	4,0	3,9	0,8	0		5,3
	weiblich	0	0	0	4,0	1,4	0,4	0,3	0	0		0,5
	Gesamt	0,2	2,4	9,3	12,6	5,9	2,2	2,1	0,4	0		2,8
2013	männlich	0	4,4	20,3	17,2	16,0	9,0	4,2	0,8	0		6,6
	weiblich	0,4	0	1,1	3,2	1,8	0,8	0	0	0		0,6
	Gesamt	0,2	2,3	11,0	10,6	9,3	5,1	2,1	0,4	0		3,5
2014	männlich	0	1,5	19,3	29,4	19,9	9,7	5,1	0,3	0		7,9
	weiblich	0	0	1,1	2,4	4,1	1,1	0,3	0,2	0,3		0,7
	Gesamt	0	0,8	10,5	16,6	11,6	5,6	2,7	0,3	0,2		4,3
2001-2014	männlich	0,2	1,3	7,2	11,6	8,3	4,5	1,9	0,3	0		3,6
	weiblich	0,1	0,2	1,3	2,4	1,0	0,6	0,1	0,1	0,03		0,5
	Gesamt	0,1	0,8	4,4	7,3	4,9	2,6	1,0	0,2	0,02		2,0

Tabelle 9: Bestätigte HIV-Antikörperteste in der BRD und den NBL (valide Ersttestungen) (RKI SurvStat Stand: 01.05.15, bis Ende Februar 2015)

Bundesland	Anzahl der positiven HIV-Bestätigungsteste 01.01.2001-31.12.2014	Anzahl der positiven HIV-Bestätigungsteste 2014	Inzidenz der HIV-Erstdiagnosen pro 100.000 Einwohner 2014
Brandenburg	579	62	2,5
Mecklenburg-Vorpommern	436	62	3,9
Sachsen	1.165	172	4,3
Sachsen-Anhalt	596	85	3,8
Thüringen	312	42	1,9
NBL gesamt	3.088	423	
Deutschland	36.156	3.532	4,4

Tabelle 10: Berichtete AIDS-Fälle in Sachsen nach Diagnosejahr (Epidemiologisches Bulletin 26/2014 Stand: 01.03.14)

Jahr der Diagnose	Anzahl der berichteten AIDS-Fälle
<2004	83
2004	3
2005	12
2006	7
2007	10
2008	4
2009	4
2010	4
2011	14
2012	12
2013	10
Gesamt	163

Süßes aus Früchten – die Tücken der Deklaration

Eine Möglichkeit, frisches Obst zu verarbeiten und es so für längere Zeit haltbar zu machen, ist die Herstellung von Konfitüren, Gelees, Marmeladen und Fruchtaufstrichen. Hierbei werden die gereinigten und vorbereiteten Früchte mit einer ausreichenden Menge an Zucker versetzt und unter Hitzeeinwirkung eingedickt. Je nach verwendeter Fruchtart reicht das darin enthaltene Pektin als Verdickungsmittel aus oder es wird als Zusatzstoff hinzugefügt.

Diese Produkte erfreuen sich bei vielen Verbrauchern als fester Bestandteil des Frühstücks konstanter Beliebtheit.

Unter dem Aspekt der rechtlichen Beurteilung sind diese Erzeugnisse in zwei Gruppen einzuteilen: einerseits die Konfitüren, Gelees und Marmeladen und andererseits die Fruchtaufstriche. Der Unterschied beider Gruppen besteht darin, dass erstgenannte Erzeugnisse in den Regelbereich der Konfitürenverordnung fallen, also neben den allgemein geltenden rechtlichen Anforderungen zusätzlich die Anforderungen dieser Verordnung einzuhalten sind.

Die Konfitürenverordnung definiert die folgenden Produkte:

- Konfitüre ist die streichfähige Zubereitung aus Zuckerarten, Pülpe oder Fruchtmarm aus einer oder mehrerer Fruchtarten und Wasser.
- Gelee ist die streichfähige Zubereitung aus Zuckerarten sowie Saft oder wässrigen Auszügen aus einer oder mehrerer Fruchtarten.
- Marmelade ist die streichfähige Zubereitung aus Wasser, Zuckerarten und einem oder mehreren der nachstehenden, aus Zitrusfrüchten hergestellten Erzeugnisse: Pülpe, Fruchtmarm, Saft, wässriger Auszug, Schale.

Die Produkte Konfitüre extra und Gelee extra unterscheiden sich durch einen höheren Fruchtgehalt von den jeweiligen Einfach-Varianten.

Weitere Forderungen der Konfitürenverordnung betreffen die Reglementierung der möglichen Zutaten, spezielle Kennzeichnungsanforderungen und Regelungen zu Mindestfruchtanteilen und einem Mindestgesamtzuckergehalt von 55 %. Unter dem Gesamtzuckergehalt ist dabei die Summe des zugesetzten Zuckers und des in den verwendeten Früchten vorhandenen Zuckers zu verstehen. Diese Zahl stellt den bei 20 °C ermittelten Refraktometerwert der Saccharoseskala dar.

In Deutschland existieren für das besagte Produktsortiment etliche größere namhafte Hersteller. Es ist parallel dazu aber auch der Trend zu beobachten, dass diese Erzeugnisse zunehmend von kleingewerblichen Produzenten hergestellt und anschließend auf Wochenmärkten, in Hofläden, in Pensionen oder ähnlichem verkauft werden. Produkte dieser Herstellungs- und Angebotsform stellen schon seit mehreren Jahren einen Untersuchungs- und leider auch Beanstandungsschwerpunkt des Fachgebietes 5.1 der LUA dar.

Die Gründe dafür sind mehrheitlich in mangelnder Sachkenntnis der geltenden Bestimmungen für die Zusammensetzung und besonders für die Kennzeichnung dieser Produkte bei gleichzeitigem großem Innovationsdrang zu suchen. So wurden oftmals sehr individuell kreierte Produkte zur Untersuchung eingereicht, die neben den Hauptbestandteilen Früchte und Zucker diverse andere Zutaten enthalten. Dabei sind der Fantasie des Her-

stellers kaum Grenzen gesetzt; als Beispiele seien Kokosmilch, Rosenblütenauszug, Rotwein, Karotten, diverse Gewürze, Pinienkerne, Mandellikör, Kürbis, Linden- bzw. Holunderblüten, Balsamico-Essig, Senf, Whisky, Aperol, Pistazien, Löwenzahnsaft oder auch Tannenmaitriebe genannt.

Diese Vielfalt der Zutaten stellt bei der Herstellung von Fruchtaufstrichen kein Problem dar. Sobald ein Produkt allerdings als Konfitüre, Gelee oder Marmelade bezeichnet ist, muss es die Anforderungen der Konfitürenverordnung erfüllen, das heißt, es dürfen außer Früchten, Wasser und Zucker nur die in der Anlage 3 der Konfitürenverordnung genannten Zutaten verwendet werden.

Des Weiteren besitzen kleingewerbliche Hersteller in der Regel kein Refraktometer. Die korrekte Bestimmung und Deklaration des Gesamtzuckergehaltes, wie für Konfitüren, Gelees und Marmeladen in der Konfitürenverordnung gefordert, ist demzufolge nicht möglich.

Die Empfehlung an kleinere Hersteller geht also immer dahin, ihre Produkte als Fruchtaufstriche zu vermarkten, um die weitreichenderen Anforderungen an Zusammensetzung und Deklaration der Konfitürenverordnung zu umgehen.

Immer wieder werden Produkte als Marmeladen in den Verkehr gebracht, obwohl sie keine Zitrusfrüchte als Fruchtbestandteil enthalten. Dies entspricht nicht der Definition von Marmeladen gemäß Konfitürenverordnung und führt zur Beanstandung der Erzeugnisse.

Denn, was einem Großteil der Verbraucher und auch etlichen kleingewerblichen Herstellern unbekannt ist – die allseits so beliebte und oft im Munde geführte „Erdbeermarmelade“ gibt es laut Konfitürenverordnung gar nicht! Ausnahmen stellen lediglich einschlägige Erzeugnisse dar, die auf örtlichen Märkten, insbesondere Wochen- oder Bauernmärkten, an Verbraucher abgegeben werden.

Im Folgenden soll an zwei Beispielen die korrekte Deklaration aufgezeigt werden:



Abbildung 1: Vielfalt von Konfitüren, Gelees, Marmeladen und Fruchtaufstrichen (Quelle: LUA)

Möglichkeit einer Konfitürenkennzeichnung

Himbeerkonfitüre extra 340 g

Hergestellt aus 50 g Früchten je 100 g.

Gesamtzuckergehalt 60 g je 100 g

Mindestens haltbar bis: 23.05.2016

Zutaten: Himbeeren, Zucker, Glucose-Fructose-Sirup, Geliermittel: Pektin, Säuerungsmittel: Citronensäure, Säureregulator: Calciumcitrat

Hergestellt von: Muster-Konserven GmbH

XXXXX Musterstadt

Möglichkeit einer Fruchtaufstrich-Kennzeichnung

Fruchtaufstrich aus Erdbeeren 350 g

Mindestens haltbar bis: 01.06.2016

Zutaten: Erdbeeren (55 %), Zucker, Tonkabohne, Geliermittel
Pektin, Säuerungsmittel Citronensäure

Hergestellt für: Obsthof Muster

XXXXX Musterdorf

Ob Erdbeer, Aprikose oder Kirsch, für viele gehört ein fruchtiger Brotaufstrich zu einem leckeren Frühstück einfach dazu. Er schmeckt gut und soll die Energie liefern, die man für einen schwungvollen Start in den Tag braucht.

Die vielen unterschiedlichen Bezeichnungen auf dem Etikett stellen mit etwas Sachkenntnis hoffentlich kein Problem mehr dar, sondern erfreuen den Verbraucher und locken zum Verzehr.

Bearbeiter: DLC Claudia Schönfelder

LUA Chemnitz

Brucella sp.-Nachweise bei Wildschweinen in Sachsen

Mit *Brucella sp.*-infizierte Wildschweine stellen eine potenzielle Bedrohung für die sächsischen Hausschweinebestände dar. Aus diesem Grund werden an der Landesuntersuchungsanstalt (LUA) Sachsen regelmäßig Untersuchungen von Wildschweinproben hinsichtlich einer Brucellen-Infektion durchgeführt. Dabei wird nicht nur die serologische Prävalenz von Brucella-Antikörpern in der Wildschweinpopulation erhoben, sondern auch Organmaterial untersucht, um den Erreger direkt nachzuweisen. Aktuell wurde hierbei in den ersten sechs Monaten des Jahres 2015 eine erhöhte kulturelle Nachweisrate von *Brucella suis* Biovar 2 festgestellt.

Brucellose

Die Brucellose der Rinder, Schweine, Schafe und Ziegen ist eine anzeigepflichtige Tierseuche, deren Überwachung und Bekämpfung durch Rechtsverordnungen der EU (RL 64/432/EG; E2008/984/EG) und des Bundes (Brucellose-Verordnung) geregelt ist. Für Wildtiere wie beispielsweise das Wildschwein und den Feldhasen, die als Reservoir und Infektionsquelle für Nutztierbestände eine Rolle spielen könnten, gilt dies nicht.

Typische Krankheitsbilder für Brucellose sind Spätaborte im letzten Drittel der Trächtigkeit und Fruchtbarkeitsstörungen bei weiblichen Tieren, Entzündungen der Hoden (Asymmetrie als wichtigstes Kennzeichen) oder akzessorischen Geschlechtsdrüsen bei männlichen Tieren sowie Gelenkentzündungen. Neben akuten Erkrankungen kommt es auch zu chronischen Verlaufsförmungen, die klinisch unauffällig sein können.

Der Erreger kann durch den Deckakt übertragen werden und wird beim Abort oder einer normal erscheinenden Geburt mit dem Fruchtwasser, der Nachgeburt oder den Lochien massenhaft ausgeschieden. Dies führt zur Kontamination der Umwelt (Einstreu, Geräte, Futtermittel, Abwasser, Tränke, Weide), so dass der Erreger über verschiedene Wege zumeist indirekt weiterverbreitet werden kann.

Die Schweinebrucellose wird durch *Brucella suis* verursacht. Von insgesamt 5 Biovarien von *B. suis* kommen 3 beim Schwein vor, wobei in Deutschland besonders das Biovar 2 verbreitet ist. Neben dem Hausschwein und Wildschwein sind auch der Feldhase bzw. das Wildkaninchen für dieses Biovar empfänglich („Hasenbrucellose“). Das Schwein ist darüber hinaus grundsätzlich auch empfänglich für *B. abortus* (Rinderbrucellose) und *B. melitensis* (Schaf- und Ziegenbrucellose), die aber in Deutschland nicht verbreitet sind. *B. suis* verursacht beim Schwein neben akuten Infektionen häufig auch latente, subklinisch verlaufende Infektionen, so dass die Früherkennung insbesondere bei bestimmten Haltungsförmungen (z. B. Freilandhaltung, Haltung auf Tiefstreu) nicht einfach ist und besonderer Aufmerksamkeit bedarf.

Ebenfalls von Bedeutung ist das zoonotische Potenzial des Erregers. Besonders die Brucella-Spezies *B. abortus*, *B. melitensis* und *B. suis* können eine Erkrankung des Menschen hervorrufen, die u. a. gekennzeichnet ist durch undulierendes Fieber, Übelkeit und Kopf- und Gliederschmerzen, mit möglichen Spätfolgen wie Osteomyelitis oder Arthritis. Menschen infizieren sich hauptsächlich alimentär über Rohmilch bzw. Rohmilchprodukte

oder durch direkten Kontakt, was besonders für Jagdausübende mit Kontakt zu potenziell Brucella-infizierten Erregerreservoirien wichtig ist. *Brucella suis* Biovar 2 hat im Vergleich zu den anderen Biovarien von *Brucella suis* das niedrigste zoonotische Potenzial.

Gefährdung von Hausschweinebeständen

Die Bedeutung von Wildtieren bzw. von aasfressenden Wildsäugern und Wildvögeln wurde bereits im Zusammenhang mit Brucellose-Ausbrüchen 2008/2009 in Mecklenburg-Vorpommern bei Hausschweinen in Freilandhaltung diskutiert. Obwohl hier eine direkte Übertragung des Erregers vom Wildschwein auf die Schweine in Freilandhaltungen nicht bewiesen werden konnte, ist das Schwarzwild neben dem Feldhasen eine potenzielle Infektionsquelle für die Hausschweinebestände. So können beispielsweise Kadaver von infizierten Wildschweinen bzw. Feldhasen das Futter oder die Einstreu kontaminieren und auf diesem Weg Brucellen in freie Bestände eingeschleppt werden.

In Sachsen kam es zuletzt 2002 zu einem Brucellose-Ausbruch in einem Hausschweinebestand. In einer Ferkelproduktionsanlage im heutigen Nordsachsen wurde damals eine erhöhte Abortrate im letzten Trächtigkeitsdrittel bei den auf Tiefstreu gehaltenen trächtigen Sauen festgestellt. Einen ersten Hinweis auf die Ursache ergab die serologische Untersuchung von Blutproben betroffener Tiere, denn hierbei wurden Brucella-Antikörper nachgewiesen. Dies in Verbindung mit den klinischen Symptomen und dem erfolgreichen direkten Erregernachweis aus Abortmaterialien und Nachgeburten führte zur amtlichen Feststellung und Bestandssperre. Durch das Friedrich Löffler Institut (FLI) erfolgte die Bestätigung der serologischen und bakteriologischen Untersuchungsergebnisse und die Feintypisierung des Erregers als *Brucella suis* Biovar 2. In der Konsequenz wurden die mehr als 700 Tiere des Betriebes getötet, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt und epidemiologische Ermittlungen eingeleitet. Als Einschleppungsursache wurde kontaminierte Einstreu vermutet.

Ein weiterer beachtenswerter Fall in Sachsen aus dem Sommer 2014 zeigt, dass Brucella-infizierte Wildschweine auch eine direkte Bedrohung für die sächsischen Hausschweinebestände sein können. In einer Schweinehaltung in Mittelsachsen hatte sich ein Frischling in dem Wildzaun verfangen, der das Betriebsgelände vor dem Eindringen von Wildtieren schützen soll, und war verendet. Organmaterial des Tieres wurde an der LUA Sachsen untersucht, wobei bakteriologisch der Nachweis von *Brucella sp.* erfolgte. Auch in diesem Fall wurde die Diagnose durch das FLI bestätigt. Die eingeleitete Typisierung des Stammes ergab *Brucella suis* Biovar 2. Die anschließenden serologischen und bakteriologischen Abklärungsuntersuchungen im Betrieb verliefen glücklicherweise negativ.

Für das aktuelle Brucellose-Geschehen bei Hausschweinen in Mecklenburg-Vorpommern, das seinen Anfang im September 2014 nahm, wird eine Erregereinschleppung über kontaminierte Einstreu vermutet. In Zusammenhang mit diesem Ausbruchsgeschehen kam es durch genehmigten Viehhandel mit dem Primärausbruchsbetrieb zu einer Verbreitung der Seuche bis nach Baden-Württemberg.

Bei Vorliegen von klinischen Auffälligkeiten bei Hausschweinen, die in Zusammenhang mit einer potenziellen Brucellose-Infektion stehen könnten (Abortgeschehen), sollte stets eine Abklärungsuntersuchung erfolgen. Bezogen auf das Jahr 2014 besteht in Sachsen eine deutliche Diskrepanz zwischen den zur Untersuchung an der LUA eingesendeten Abortmaterialien von Hausschweinen (238 Feten und Eihäute) und der Zahl der ca. 60.000 trächtigen Sauen (Q.: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, Kamenz, Februar 2015).

Diagnostik

Die Brucella-Diagnostik gründet sich zunächst auf den klinischen Verdacht (s. o.). Als Untersuchungsmaterial für die kulturelle Erregerisolierung eignen sich abortierte Feten, Nachgeburten, Lochien, der Uterus sowie Hoden und akzessorische Geschlechtsdrüsen, daneben auch lymphatisches Gewebe (Lymphknoten, Tonsillen, Milz). Neben pathologischen Veränderungen geben im Verdachtsfall die Histologie (Hodennekrose, Endometritis) und Direktfärbungen erste Hinweise. Die kulturelle Anzucht ist aufwändig (Dauer 5–14 Tage, Abb. 1 A und B), aber hinsichtlich Sensitivität und Spezifität die Methode der Wahl. Die Bestätigung der Diagnose erfolgt durch biochemische Verfahren und die PCR (Abb. 2). Neben der direkten Erregeranzucht stehen beim Schwein für den serologischen Nachweis von Antikörpern aus Blutproben verschiedene Methoden (KBR, SLA, RBT u. a.) zur Verfügung, die insbesondere bei der Durchführung von Monitoring-Untersuchungen Anwendung finden.

Brucellose-Monitoring bei Wildschweinen in Sachsen

In Sachsen erfolgt ein Brucellose-Monitoring, um Informationen über die Verbreitung von Brucellen in der Wildschweinpopulation zu erhalten. Hierzu werden Proben (Blut, Tierkörper, Organmaterial) aus dem Schweinepest-Monitoring genutzt. Die Untersuchungen der Blutproben zeigen, dass die serologische Prävalenz von Brucella-Antikörpern bei Wildschweinen in Sachsen im Landesdurchschnitt in den vergangenen Jahren stabil geblieben ist und zwischen 15–25 % schwankt (Abb. 3). Somit ist davon auszugehen, dass Brucellen in der Wildschweinpopulation endemisch und stabil verbreitet sind. Auf regionaler Ebene (Landkreise) sind über die Jahre leichte Schwankungen bezüglich der Seroprävalenz festzustellen, insgesamt ist diese aber auch hier stabil ohne auffällige Abweichungen vom Landesdurchschnitt (Abb. 4).

Im Nachgang zum Ausbruch 2002 wurde zunehmend auch für Wildschweine die bakteriologische Untersuchung von Organmaterial eingeführt. Erste direkte *Brucella sp.*-Nachweise gab es 2010, weitere folgten in den Jahren 2012 bis 2014 (Abb. 5, gelbe Linie). Besonders im 1. Halbjahr 2015 kam es zu einem

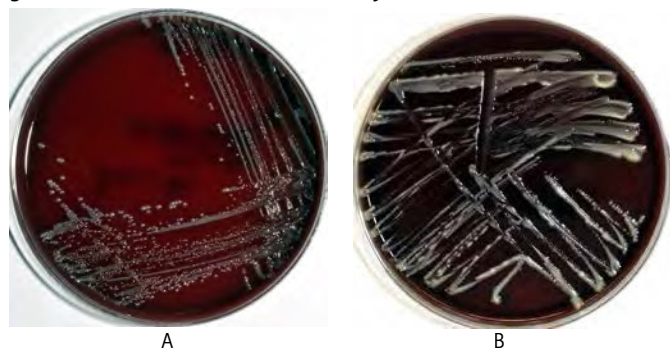


Abbildung 1: Bakteriologische Anzucht von *Brucella sp.* aus der Milz eines Wildschweins (Vermehrung nach Erstanzucht; Rinderblutagar nach 4 (A) bzw. 7 (B) Tagen; mikro-aerophile Bebrütung)

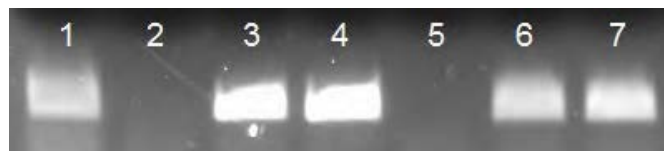


Abbildung 2: Molekularbiologischer Nachweis von *Brucella sp.* nach kultureller Anzucht mit PCR.

Spur 1. Molekularmarker, 2. Negative Kultur, 3. Wildschwein 1 – Lymphknoten, 4. Wildschwein 2 – Milz, 5. Negativkontrolle (Aqua), 6. Positivkontrolle, 7. Molekularmarker

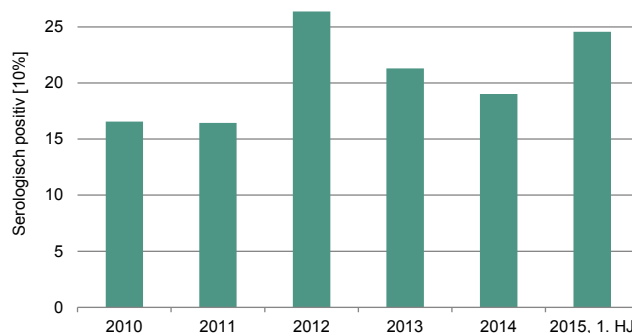


Abbildung 3: Seroprävalenz von Brucella-Antikörpern bei Wildschweinen in Sachsen (2010 – 2015, 1. Halbjahr)

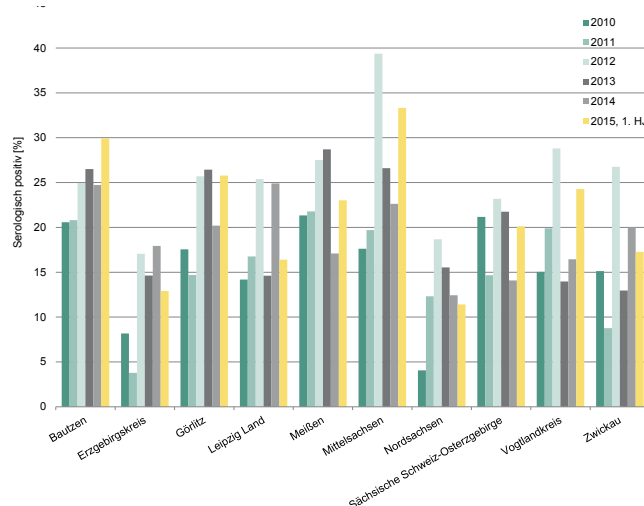


Abbildung 4: Seroprävalenz von Brucella-Antikörpern bei Wildschweinen in Sachsen – getrennt nach Landkreisen (Anteil positiver serologischer Reaktionen 2010 – 2015 (1. Halbjahr) ohne die Städte Chemnitz, Dresden und Leipzig)

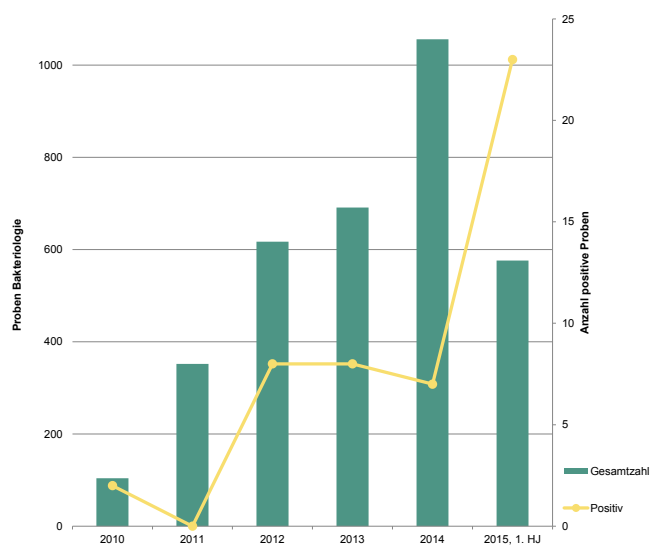


Abbildung 5: *Brucella sp.*-Nachweise durch bakteriologische Untersuchungen

auffälligen Anstieg der kulturellen Nachweise. Anhand der direkten Erregernachweise lässt sich zusätzlich die räumliche Verbreitung infizierter Wildschweine in Sachsen beurteilen. Besonders die Landkreise Mittelsachsen und Görlitz scheinen Ballungsorte *Brucella*-infizierter Wildschweine zu sein, seit 2014 werden zunehmend auch in anderen Landkreisen Infektionen nachgewiesen (Abb. 6).

Alle diagnostizierten *Brucella*-Stämme werden zur Typisierung an das FLI weitergeleitet. Bisher wurde dabei stets *Brucella suis* Biovar 2 nachgewiesen.

Bei der Interpretation der Daten ist zu beachten, dass es auf regionaler Ebene große Unterschiede zwischen den Probeneingängen für die Serologie und Bakteriologie gibt. Blutproben für serologische Untersuchungen werden aus allen sächsischen Landkreisen konstant und in vergleichbarem Maße eingesendet (Abb. 7 A), wohingegen Proben für bakteriologische Untersuchungen überwiegend aus den Landkreisen Görlitz und Mittelsachsen stammen (Abb. 7 B). Für eine exaktere Bewertung der Brucellen-Verbreitung innerhalb der sächsischen Wildschweinpopulation wäre eine gleichmäßigere Einsendung von Organmaterial aus allen Landkreisen begrüßenswert.

Über die Ursache der erhöhten bakteriologischen Nachweisrate kann man derzeit nur spekulieren. Denkbar wäre eine Zunahme der Wildschweinpopulation, was zu einer vermehrten Übertragung und Verbreitung des Erregers führen könnte. Aufschluss hierüber könnten Daten zur Jagdstrecke geben, welche für das Jagdjahr 2014/2015 allerdings noch nicht vorliegen. Subjektiv könnten vermehrte Nachweise auch aufgrund zunehmender Einsendungen erfolgen, allerdings sind die Probeneingangszahlen der vergangenen Jahre stets vergleichbar geblieben. Daten zur Verbreitung von Brucellen bei anderen Wildtieren als dem Wildschwein (z. B. dem Feldhasen) fehlen für Sachsen, so dass hier eine potenzielle Infektionsquelle besteht, deren Einfluss derzeit nicht abschätzbar ist.

Fazit

- Brucellen sind in der sächsischen Schwarzwildpopulation endemisch
- Wildschweine in Sachsen sind ein potenzieller Infektionsherd, nicht nur für Hausschweinbestände, sondern für alle Nutztierbestände, deshalb sind die ausreichende seuchenhygienische Absicherung der Betriebe und ordnungskonforme Untersuchungen von Blutproben, Abort- und Organmaterial unerlässlich
- Die Fortführung des Monitorings ist zur Beobachtung des Wildreservoirs sehr wichtig, um das Gefährdungspotenzial überwachen und bewerten zu können
- Neben Wildschweinen sollten zukünftig auch Feldhasen in das Monitoring einbezogen werden
- Für aussagekräftige Ergebnisse ist eine komplexe Diagnostik mit verschiedenen Methoden (u. a. Serologie, Bakteriologie, Molekularbiologie) notwendig
- Jagdausübende sollten auf die Gefahren der Verbreitung und Verschleppung des Erregers und das zoonotische Potenzial hingewiesen werden und entsprechende Schutzmaßnahmen durchführen

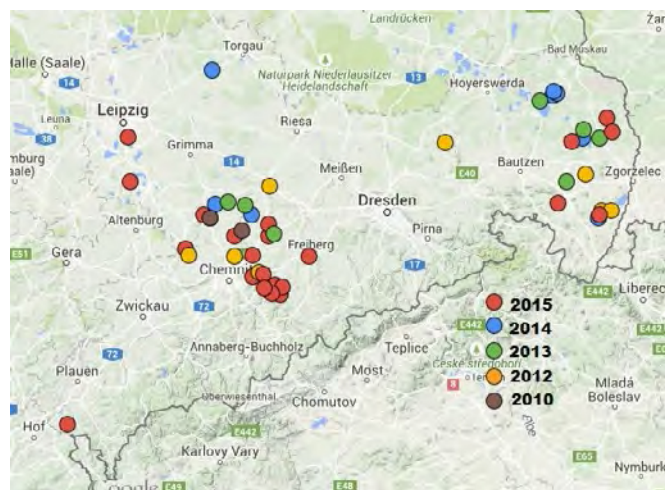


Abbildung 6: Nachweis von *Brucella* sp. in sächsischen Wildschweinen (2010 – 2015, 1. HJ); erstellt mit Google Maps

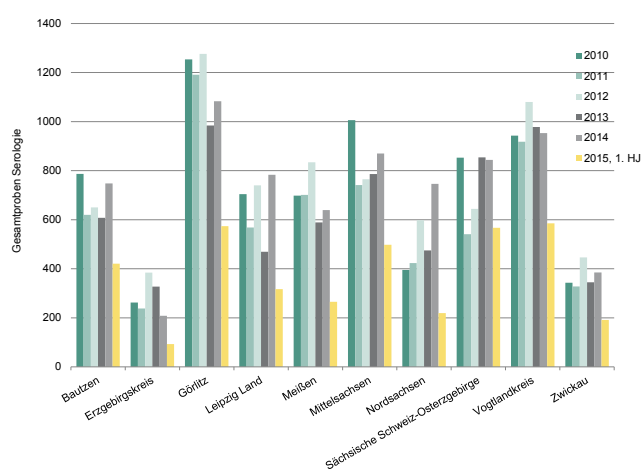


Abbildung 7 A: Probeneingang nach Landkreisen (Serologie)

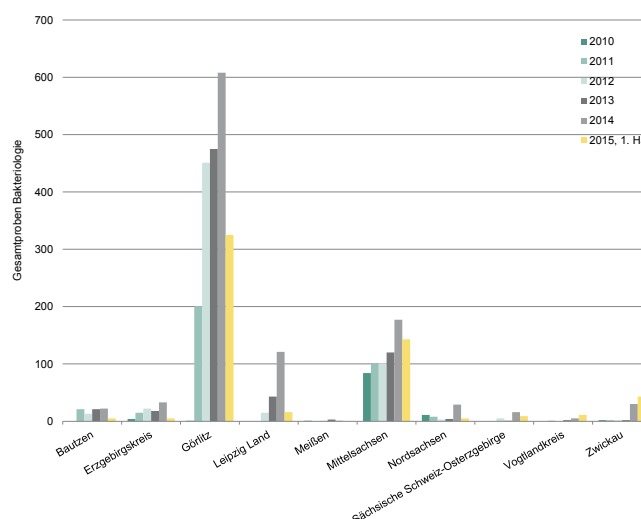


Abbildung 7 B: Probeneingang nach Landkreisen (Bakteriologie)

Neue Rechtsbestimmungen im Bereich des LFGB – April 2015 bis Juni 2015

1. Europäisches Recht

- 1.1 Durchführungsverordnung (EU) 2015/543 der Kommission vom 1. April 2015 zur Genehmigung des Wirkstoffs COS-OGA gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1107/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln sowie zur Änderung des Anhangs der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 540/2011 (ABl. Nr. L 90/1)
- 1.2 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/545 der Kommission vom 31. März 2015 zur Genehmigung des Inverkehrbringens von Öl aus der Mikroalge *Schizochytrium* sp. (ATCC PTA-9695) als neuartige Lebensmittelzutat im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 90/7)
- 1.3 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/546 der Kommission vom 31. März 2015 zur Genehmigung einer Erweiterung des Verwendungszwecks von DHA- und EPA-reichem Öl aus der Mikroalge *Schizochytrium* sp. als neuartige Lebensmittelzutat im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 258/97 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 90/11)
- 1.4 Verordnung (EU) 2015/552 der Kommission vom 7. April 2015 zur Änderung der Anhänge II, III und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von 1,3-Dichlorpropen, Bifenox, Dimethenamid-P, Prohexadion, Tolyfluanid und Trifluralin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 92/20)
- 1.5 Durchführungsverordnung (EU) 2015/553 der Kommission vom 7. April 2015 zur Genehmigung des Wirkstoffs Cerevisan gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1107/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln sowie zur Änderung des Anhangs der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 540/2011 (ABl. Nr. L 92/86)
- 1.6 Delegierte Verordnung (EU) 2015/560 der Kommission vom 15. Dezember 2014 zur Ergänzung der Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich des Genehmigungssystems für Rebpfanzungen (ABl. Nr. L 93/1)
- 1.7 Durchführungsverordnung (EU) 2015/561 der Kommission vom 7. April 2015 mit Durchführungsbestimmungen zur Verordnung (EU) Nr. 1308/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich des Genehmigungssystems für Rebpfanzungen (ABl. Nr. L 93/12)
- 1.8 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/568 der Kommission vom 7. April 2015 zur Änderung des Anhangs I des Durchführungsbeschlusses 2012/725/EU hinsichtlich der Definition von Rinder-Lactoferrin (ABl. Nr. L 93/71)
- 1.9 Durchführungsverordnung (EU) 2015/595 der Kommission vom 15. April 2015 über ein mehrjähriges koordiniertes Kontrollprogramm der Union für 2016, 2017 und 2018 zur Gewährleistung der Einhaltung der Höchstgehalte an Pestizidrückständen und zur Bewertung der Verbraucherexposition gegenüber Pestizidrückständen in und auf Lebensmitteln pflanzlichen und tierischen Ursprungs (ABl. Nr. L 99/7)
- 1.10 Durchführungsverordnung (EU) 2015/596 der Kommission vom 15. April 2015 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 606/2009 hinsichtlich der Erhöhung des höchstzulässigen Gesamtgehalts an Schwefeldioxid, wenn es die Witterungsverhältnisse erforderlich machen (ABl. Nr. L 99/21)
- 1.11 Verordnung (EU) 2015/603 der Kommission vom 13. April 2015 zur Änderung der Anhänge II, III und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von 2-Naphthoxyessigsäure, Acetochlor, Chlorpikrin, Diflufenican, Flurprimidol, Flutolanil und Spinosad in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 100/10)
- 1.12 Verordnung (EU) 2015/628 der Kommission vom 22. April 2015 zur Änderung von Anhang XVII der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH) hinsichtlich Blei und seiner Verbindungen (ABl. Nr. L 104/2)
- 1.13 Verordnung (EU) 2015/639 der Kommission vom 23. April 2015 zur Änderung des Anhangs III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung von Siliciumdioxid (E 551) in Polyvinyl alcohol-polyethylene glycol-graft-co-polymer (E 1209) (ABl. Nr. L 106/16)
- 1.14 Verordnung (EU) 2015/647 der Kommission vom 24. April 2015 zur Änderung und Berichtigung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Verwendung bestimmter Lebensmittelzusatzstoffe (ABl. Nr. L 107/1)
- 1.15 Verordnung (EU) 2015/648 der Kommission vom 24. April 2015 zur Änderung des Anhangs I der Verordnung (EG) Nr. 1334/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Streichung des Aromastoffs N-Ethyl(2E,6Z)-nonadienamid aus der Unionsliste (ABl. Nr. L 107/15)
- 1.16 Verordnung (EU) 2015/649 der Kommission vom 24. April 2015 zur Änderung des Anhangs II der Verordnung (EG) Nr. 1333/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie des Anhangs der Verordnung (EU) Nr. 231/2012 der Kommission in Bezug auf L-Leucin zur Verwendung als Trägerstoff für Tafelsüßen in Tablettenform (ABl. Nr. L 107/17)

- 1.17 Empfehlung (EU) 2015/682 der Kommission vom 29. April 2015 zum Monitoring des Vorkommens von Perchlorat in Lebensmitteln (ABl. Nr. L 111/32)
- 1.18 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/683 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von aus der genetisch veränderten Maissorte MON 87460 (MON 87460-4) bestehenden, diese enthaltenden oder aus dieser gewonnenen Erzeugnissen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/1)
- 1.19 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/684 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von genetisch verändertem Mais der Sorte NK603 (MON-00603-6) und über die Erneuerung der Zulassung bereits existierender NK603-(MON- 00603-6-)Erzeugnisse gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/6)
- 1.20 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/685 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens genetisch veränderter Baumwolle der Sorte MON 15985 (MON-15985-7) und die Erneuerung der Zulassung bereits existierender aus genetisch veränderter Baumwolle der Sorte MON 15985 (MON-15985-7) gewonnener Erzeugnisse gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/11)
- 1.21 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/686 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte MON 87769 (MON-87769-7) enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/16)
- 1.22 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/687 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von aus der genetisch veränderten Rapsorte MON 88302 (MON-88302-9) bestehenden, diese enthaltenden oder aus dieser gewonnenen Erzeugnissen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/22)
- 1.23 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/688 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von aus der genetisch veränderten Baumwollsorte MON 88913 (MON-88913-8) bestehenden, diese enthaltenden oder aus dieser gewonnenen Erzeugnissen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/26)
- 1.24 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/689 der Kommission vom 24. April 2015 zur Erneuerung der Zulassung bereits existierender Erzeugnisse aus genetisch veränderter Baumwolle der Sorte MON 531 (MON-00531-6) gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/31)
- 1.25 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/690 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Baumwolle der Sorte GHB614xLLCotton25 (BCS-GH002-5xACS-GH001-3) enthalten, aus ihr bestehen oder aus ihr gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/35)
- 1.26 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/691 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte BPS-CV127-9 (BPS-CV127-9) enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/40)
- 1.27 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/693 der Kommission vom 24. April 2015 über die Erneuerung der Zulassung für aus der bereits existierenden genetisch veränderten Baumwolle der Sorte MON 1445 (MON-01445-2) gewonnene Erzeugnisse gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/48)
- 1.28 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/695 der Kommission vom 24. April 2015 zur Erneuerung der Zulassung bereits existierender Erzeugnisse aus genetisch veränderter Baumwolle der Sorte MON 531 x MON 1445 (MON-00531-6 x MON-01445-2) und über die Zulassung des Inverkehrbringens von aus genetisch veränderter Baumwolle der Sorte MON 531 x MON 1445 (MON-00531-6 x MON-01445-2) gewonnenem Baumwollsaamenöl gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/56)
- 1.29 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/696 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte MON87705 (MON-87705-6) enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/60)
- 1.30 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/697 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von genetisch verändertem Mais der Sorte T25 (ACS-ZM003-2) und über die Erneuerung der Zulassung bereits existierender T25-(ACS-ZM003-2-)Erzeugnisse gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/66)
- 1.31 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/698 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte 305423 (DP-305423-1) enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/71)
- 1.32 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/699 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Baumwolle der Sorte T304-40 (BCS-GH004-7) enthalten, aus ihr bestehen oder aus ihr gewonnen werden, gemäß der Ver-

ordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/77)

Spirotetramat und Trinexapac in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 138/1)

- 1.33 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/700 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Erzeugnissen, die genetisch veränderte Sojabohnen der Sorte MON87708 (MON-87708-9) enthalten, aus ihnen bestehen oder aus ihnen gewonnen werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/81)
- 1.34 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/701 der Kommission vom 24. April 2015 über die Zulassung des Inverkehrbringens von Lebensmitteln, die den genetisch veränderten Raps GT73 enthalten oder daraus bestehen, sowie von Lebensmitteln und Futtermitteln, die aus diesem genetisch veränderten Organismus hergestellt werden, gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1829/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates (ABl. Nr. L 112/86)
- 1.35 Verordnung (EU) 2015/704 der Kommission vom 30. April 2015 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1881/2006 in Bezug auf die Höchstgehalte an nicht dioxinähnlichen PCB in wild gefangenem Dornhai (*Squalus acanthias*) (ABl. Nr. L 113/27)
- 1.36 Verordnung (EU) 2015/705 der Kommission vom 30. April 2015 zur Festlegung von Probenahmeverfahren und Leistungskriterien für die Analysemethoden, die für die amtliche Kontrolle des Erucasäuregehalts in Lebensmitteln verwendet werden, und zur Aufhebung der Richtlinie 80/891/EWG der Kommission (ABl. Nr. L 113/29)
- 1.37 Durchführungsverordnung (EU) 2015/707 der Kommission vom 30. April 2015 über die Nichtgenehmigung von Rheum-officinale-Wurzelextrakt als Grundstoff gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1107/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln (ABl. Nr. L 113/44)
- 1.38 Durchführungsverordnung (EU) 2015/762 der Kommission vom 12. Mai 2015 zur Genehmigung des Grundstoffs Calciumhydroxid gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1107/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln und zur Änderung des Anhangs der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 540/2011 der Kommission (ABl. Nr. L 120/6)
- 1.39 Verordnung (EU) 2015/830 der Kommission vom 28. Mai 2015 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Registrierung, Bewertung, Zulassung und Beschränkung chemischer Stoffe (REACH) (ABl. Nr. L 132/8)
- 1.40 Verordnung (EU) 2015/845 der Kommission vom 27. Mai 2015 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Azoxystrobin, Chlorantraniliprol, Cyantraniliprol, Dicamba, Difenoconazol, Fenpyroximat, Fludioxonil, Glufosinatammonium, Imazapic, Imazapyr, Indoxacarb, Isoxaflutol, Mandipropamid, Penthiopyrad, Propiconazol, Pyrimethanil, Spirotetramat und Trinexapac in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 138/1)
- 1.41 Verordnung (EU) 2015/846 der Kommission vom 28. Mai 2015 zur Änderung der Anhänge II und III der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von Acetamiprid, Ametoctradin, Amisulbrom, Bupirimat, Cl-ofentezin, Ethepon, Ethirimol, Flupicolid, Imazapic, Propamocarb, Pyraclostrobin und Tau-Fluvalinat in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 140/1)
- 1.42 Verordnung (EU) 2015/868 der Kommission vom 26. Mai 2015 zur Änderung der Anhänge II, III und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen von 2,4,5-T, Barban, Binapacryl, Bromophos-ethyl, Camphochlor (Toxaphen), Chlorbufam, Chloroxuron, Chl-zolinat, DNOC, Diallat, Dinoseb, Dinoterb, Dioxathion, Ethylenoxid, Fentinacetat, Fentinhydroxid, Flucycloxuron, Flucythrinate, Formothion, Mecarbam, Methacrifos, Monolinuron, Phenothrin, Propham, Pyrazophos, Quinalphos, Resmethrin, Tecnazin und Vinclozolin in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 145/1)
- 1.43 Verordnung (EU) 2015/896 der Kommission vom 11. Juni 2015 zur Änderung des Anhangs IV der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Rückstandshöchstgehalte für *Trichoderma polysporum* Stamm IMI 206039, *Trichoderma asperellum* (vormals *T. harzianum*) Stämme ICC012, T25 und TV1, *Trichoderma atroviride* (vormals *T. harzianum*) Stämme IMI 206040 und T11, *Trichoderma harzianum* Stämme T-22 und ITEM 908, *Trichoderma gamsii* (vormals *T. viride*) Stamm ICC080, *Trichoderma asperellum* (Stamm T34), *Trichoderma atroviride* Stamm I-1237, Geraniol, Thymol, Saccharose, Eisen(III)-Sulfat, Eisen(II)-Sulfat und Folsäure in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 147/3)
- 1.44 Durchführungsverordnung (EU) 2015/931 der Kommission vom 17. Juni 2015 zur Änderung und Berichtigung der Verordnung (EG) Nr. 1235/2008 mit Durchführungs Vorschriften zur Verordnung (EG) Nr. 834/2007 des Rates hinsichtlich der Regelung der Einfuhren von ökologischen/biologischen Erzeugnissen aus Drittländern (ABl. Nr. L 151/1)
- 1.45 Durchführungsverordnung (EU) 2015/943 der Kommission vom 18. Juni 2015 über Sofortmaßnahmen zur Aussetzung der Einfuhr getrockneter Bohnen aus Nigeria und zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EG) Nr. 669/2009 (ABl. Nr. L 154/8)
- 1.46 Durchführungsverordnung (EU) 2015/949 der Kommission vom 19. Juni 2015 zur Genehmigung der Prüfungen hinsichtlich bestimmter Mykotoxine, die bestimmte Drittländer vor der Ausfuhr bestimmter Lebensmittel durchführen (ABl. Nr. L 156/2)
- 1.47 Empfehlung (EU) 2015/976 der Kommission vom 19. Juni 2015 zum Monitoring von Tropanalkaloiden in Lebensmitteln (ABl. Nr. L 157/97)

- 1.48 Durchführungsverordnung (EU) 2015/984 der Kommission vom 24. Juni 2015 zur Genehmigung von Kupferpyrithion als alten Wirkstoff zur Verwendung in Biozidprodukten der Produktart 21 (ABl. Nr. L 159/43)
- 1.49 Durchführungsverordnung (EU) 2015/985 der Kommission vom 24. Juni 2015 zur Genehmigung von Clothianidin als alten Wirkstoff zur Verwendung in Biozidprodukten der Produktart 18 (ABl. Nr. L 159/46)
- 1.50 Verordnung (EU) 2015/1005 der Kommission vom 25. Juni 2015 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1881/2006 bezüglich der Höchstgehalte für Blei in bestimmten Lebensmitteln (ABl. Nr. L 161/9)
- 1.51 Verordnung (EU) 2015/1006 der Kommission vom 25. Juni 2015 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1881/2006 hinsichtlich der Höchstgehalte für anorganisches Arsen in Lebensmitteln (ABl. Nr. L 161/14)
- 1.52 Durchführungsverordnung (EU) 2015/1012 der Kommission vom 23. Juni 2015 zur Änderung von Anhang I der Verordnung (EG) Nr. 669/2009 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 882/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf verstärkte amtliche Kontrollen bei der Einfuhr bestimmter Futtermittel und Lebensmittel nicht tierischen Ursprungs (ABl. Nr. L 162/26)
- 1.53 Verordnung (EU) 2015/1040 der Kommission vom 30. Juni 2015 zur Änderung der Anhänge II, III und V der Verordnung (EG) Nr. 396/2005 des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Höchstgehalte an Rückständen

von Azoxystrobin, Dimoxystrobin, Fluroxypyr, Methoxyfenozid, Metrafenon, Oxadiargyl und Tribenuron in oder auf bestimmten Erzeugnissen (ABl. Nr. L 167/10)

- 1.54 Verordnung (EU) 2015/1041 der Kommission vom 30. Juni 2015 über die Nichtzulassung bestimmter anderer gesundheitsbezogener Angaben über Lebensmittel als Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos sowie die Entwicklung und die Gesundheit von Kindern (ABl. Nr. L 167/57)

2. Nationales Recht

- 2.1 Siebte Verordnung zur Änderung der Lebensmittelrechtlichen Straf- und Bußgeldverordnung (BGBl. Teil I, Nr. 14, S. 571)
- 2.2 Dreiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Weinverordnung vom 21. April 2015 (BGBl. Teil I, Nr. 16, S. 614)

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig

LUA Dresden

Neue Rechtsbestimmungen Veterinärmedizin April 2015 bis Juni 2015

1. Europäisches Recht

- 1.1 Verordnung (EU) 2015/728 der Kommission vom 6. Mai 2015 zur Änderung der Definition von spezifiziertem Risikomaterial in Anhang V der Verordnung (EG) Nr. 999/2001 des Europäischen Parlaments und des Rates mit Vorschriften zur Verhütung, Kontrolle und Tilgung bestimmter transmissibler spongiformer Enzephalopathien (ABl. Nr. L 116/1)
- 1.2 Durchführungsbeschluss (EU) 2015/819 der Kommission vom 22. Mai 2015 über die Änderung von Anhang F der Richtlinie 64/432/EWG des Rates hinsichtlich des Formats der Mustergesundheitsbescheinigungen für den Handel mit Rindern und Schweinen innerhalb der Union (ABl. Nr. L 129/28)

2. Nationales Recht

- 2.1 Bekanntmachung der Neufassung der BHV1-Verordnung vom 19. Mai 2015 (BGBl. Teil I, Nr. 20, S. 767)

Bearbeiter: DLC Friedrich Gründig

LUA Dresden

Beschwerdeproben-Report für Lebensmittel nicht-tierischer Herkunft und Bedarfsgegenstände sowie Tabakerzeugnisse (2. Quartal 2015)

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 27

davon beanstandet: 15

Probenbezeichnung	Beschwerdegrund	Beurteilung
Haarfarbe, lizap Milano flash Contrast Kupferrot	Probe vom Friseur eingereicht aufgrund fehlender deutscher Kennzeichnung und ausbleibender Reaktion mit dem Oxidationsmittel	Warn- und Gebrauchshinweise entsprechend Anhang III EU-Kosmetik-VO nicht korrekt (Art. 19 Abs. 1 Buchst. d) der VO (EG) Nr. 1223/2009); Verwendung von nicht für diesen Zweck zugelassenen Haarfarbstoffen
Glucose After Alkohol NoLimit	Massive Bewerbung des Produktes auf der Internetseite mit gesundheitsbezogenen Angaben, auch in Bezug auf die alkoholbedingten Kater-Erscheinungen	irreführende Angaben zur Beseitigung der Kater-Symptome (Art. 7 Abs. 1 b) der VO (EG) Nr. 1169/2011); unzulässige gesundheitsbezogene Angaben und Angaben über die Reduzierung eines Krankheitsrisikos (Art. 3 der VO (EG) Nr. 1924/2006); Krankheitsbezogene Angaben und Anschein eines Arzneimittels (Art. 7 Abs. 3 der VO (EG) Nr. 1169/2011)
Astra-Biermischgetränk	Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Kennzeichnung	irreführende Kennzeichnung bzgl. der Aromatisierung des Produktes (Art. 7 Abs. 1 der VO (EG) Nr. 1169/2011 i.V. m. § 11 LFGB)
Dr. Hittich Super Vitamin B12 Nahrungsergänzungsmittel	ausgelobte Wirkung stellt sich nicht ein	unlautere Aussagen im Internet im Sinne von Art. 7 Abs. 1a) und 2 der VO (EG) Nr. 1169/2011; Kennzeichnung entspricht nicht § 4 Abs. 3 Nr. 1, 2 NemV
Ultra Gelenk Kraft Pro; Ergänzende bilanzierte Diät (EbD)	ausgelobte Wirkungen stellen sich nicht ein	§ 1 Abs. 2 Nr. 3 DiätV nicht erfüllt, entspricht nicht der Definition einer EbD i.S. des § 1 Abs. 4 a DiätV; Wirksamkeitsnachweis nach § 14b Abs. 1 DiätV fraglich; Kennzeichnungsmängel nach § 21 Abs. 2 DiätV; irreführende Angaben nach Art. 7 Abs. 1 a der VO (EG) Nr. 1169/2011 i. V. m. § 11 LFGB
Blaumohn, angebrochen	Geschmack und Geruch nach Schimmel	Geruch und Geschmack deutlich abweichend in Richtung modrig / stockig; hoher Schimmelpilzgehalt; Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Pizza-Tomaten geschält und gehackt	schwarzes Kunststoffteil beim Öffnen der Dose vorgefunden	in leerer, gereinigter Dose befand sich ein schwarzes, rohrartiges Kunststoffteil mit Gewindeansatz; unter der Voraussetzung, dass sich der Fremdkörper im Lebensmittel befand, Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Rosmarienkartoffeln	abweichender Geschmack (eklig, faulig)	deutlich abweichender Geruch in Richtung rauchig, verbrannt, brenzlich; Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
3 Pizzen	extra verpackter kleiner Splitter	in den Resten der 3 Pizzen keine weiteren Verunreinigungen festgestellt; unter der Voraussetzung, dass sich die Verunreinigung in der Pizza befand, Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Käfer/Panzer	Käfer im Salat	ein ca. 6 x 2 x 2 mm großer, braunschwarzer, toter Käfer; Speckkäferart Dermestes undulatus; unter der Voraussetzung, dass sich der Käfer in einem Salat befand, Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Nudeln (Hörnchen)/ Nudelwasser	nach Einfüllen der Nudeln ins Wasser sichtbare dunkle Verunreinigungen	Verunreinigungen im Nudelwasser sind Brotkäfer (Stegobium paniceum) bzw. Brotkäferferteile sowie denaturierte Larven von Käfern; Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Sandkuchen	Schimmel im Kuchen	Schimmel sensorisch und mikrobiologisch bestätigt; Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002
Kürbiskernbrötchen	Verunreinigung durch Schadnager (Mäusekot)	braun-schwarzes, kornähnliches Gebilde im/am Teig – Mäusekot konnte nicht bestätigt werden; Beurteilung als nicht sicher nach Art.14 Abs.1 VO (EG) Nr. 178/2002.
Roggenmischbrot	eingebackene Verunreinigungen mit stark abweichendem Geruch	weiß-beige und bräunliche Verunreinigung vermutlich auf Verwendung von Altbrot zurückzuführen, abweichender Geruch; Beurteilung als von der Verkehrsauffassung stark abweichend gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 2 b LFGB
Bauernbutter	ungenügende Streichfähigkeit, abweichender Geruch sowie bröselige Konsistenz der Butter	sensorische Abweichungen bestätigt; Beurteilung als von der Verkehrsauffassung stark abweichend gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 2 b LFGB zusätzlich lag der Wassergehalt über dem Grenzwert nach VO (EU) Nr. 1308/2013

Bearbeiter: DLC Claudia Schönfelder

LUA Chemnitz

Beschwerdenreport für Lebensmittel tierischer Herkunft (2. Quartal 2015)

Zahl der bearbeiteten Beschwerdeproben: 13
davon beanstandet: 6

Bezeichnung	Beanstandungsgründe	Befund	Beurteilung
Grüzwurst	Wursthüllen in der Grüzwurst	mehrere, z. T. kunststoffartige Wursthüllenstücke in der Kochwurstmasse eingearbeitet	für den Verzehr ungeeignet nach Art. 14 Abs. 2 b i.V.m. Abs. 5 VO (EG) 178/2002
Wiener Würstchen	Verdacht auf Schimmel	vereinzelt weiße und schwarze Auflagerungen auf der Oberfläche; Hefen	für den Verzehr ungeeignet nach Art. 14 Abs. 2 b i.V.m. Abs. 5 VO (EG) 178/2002
Erdbeer Drink	joghurtähnlich, sauer, nicht genießbar	rosa, zähfließend-geronnene, klumpige, milchige Flüssigkeit, Geruch: abweichend säuerlich, joghurtartig	für den Verzehr ungeeignet nach Art. 14 Abs. 2 b i.V.m. Abs. 5 VO (EG) 178/2002
Sahne Heringsfilet mit Räucherspeck	Glasscherbe	Glasscherbe	bei Verzehr gesundheitsschädlich im Sinne von Art. 14 Abs. 2 a i.V.m. mit Abs. 4 der VO (EG) Nr. 178/2002
Rindersteak - Pfeffer	übler Geruch	feuchte, grau-grün verfärbte Oberfläche, Geruch: unrein, verdorben, Enterobakterien: $1,2 \times 10^7$ KbE/g, Gesamtkeimzahl: $1,2 \times 10^8$ KbE/g	für den Verzehr ungeeignet nach Art. 14 Abs. 2 b i.V.m. Abs. 5 VO (EG) 178/2002
Wurstreste zur Soljanka-Herstellung		Geruch und Geschmack: einzelne Scheiben alt	für den Verzehr ungeeignet nach Art. 14 Abs. 2 b i.V.m. Abs. 5 VO (EG) 178/2002

KbE: Koloniebildende Einheit

Bearbeiter: DVM Annette Lohmann

LUA Chemnitz

BSE – Untersuchungen 2. Quartal 2015

Tierart	TKBA / ZNS / Kohorte *	Lebensmittel	Notschlachtung	Gesamt
Büffel	1	0	0	1
Rind	2.185	55	16	2.256
Schaf	76	128	0	204
Ziege	11	15	0	26
Gesamt	2.273	198	16	2.487

* Tierkörperbeseitigung, ZNS-Störungen, Kohortenschlachtungen

Tollwutuntersuchungen 2. Quartal 2015

	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz	Landesdirektion Sachsen
Fuchs	11	12	2	25
Marderhund	0	1	0	1
Waschbär	0	3	0	3
Gesamtzahl der Proben	11	16	2	29
Untersuchungsergebnisse				
negativ	11	16	2	29
ungeeignet	0	0	0	0
positiv	0	0	0	0

Die Aufstellung der positiven Tollwutbefunde entfällt.

Bearbeiter: Reinhard Seiler

LUA Leipzig

Salmonellenberichterstattung im Freistaat Sachsen – 2. Quartal 2015

Tabelle 1: Untersuchungen und Nachweise im Überblick

Untersuchungen	untersuchte Anzahl	Salmonellennachweise	Serotypen (geordnet nach Nachweishäufigkeit)
Kotproben	996	39	S. Typhimurium, S. Enteritidis, S. Typhimurium var. Cop., S. enterica ssp. IV S. Senftenberg, S. Enteritidis Impfstamm S. Lomalinda, S. enterica ssp. II, S. Bovismorbificans, S. enterica ssp. IIIb, S. Livingstone, S. Serogr. C1, S. Derby, S. Infantis, S. enterica ssp. I, S. Newport
Sektionsmaterial	853	31	S. Typhimurium var. Cop. S. Typhimurium S. Enteritidis, S. enterica ssp. IIIb, S. bongori S. Infantis, S. Ohio, S. Serogr. B, S. enterica ssp. VI S. Gallinarum, S. Indiana
Untersuchung nach Hühner-Salmonellen-VO	0	0	
Umgebungstupfer	118	0	
Futtermittel	8	3	S. sp.
Bakteriologische Fleischuntersuchungen	9	0	
Lebensmittel tierischer Herkunft	1.934	30	S. Indiana, S. Typhimurium, S. Paratyphi B, S. London S. Enteritidis, S. Derby, S. Livingstone S. -Gruppe C2-C3-O-FORM, S. Infantis
Lebensmittel nicht-tierischer Herkunft	863	1	S. sp.
Hygienekontrolltupfer – Lebensmittel	3.963	0	
Kosmetische Mittel	0	0	
Bedarfsgegenstände	1	0	

Tabelle 2: Salmonellennachweise aus Kotproben und Sektionen

Tierart	Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden				Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
	Kot		Sektionen		Kot		Sektionen		Kot		Sektionen	
	Proben ¹	Salm.- Nw ²	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw	Proben	Salm.- Nw
Rind	38	0	41	0	8	0	32	0	334	6	32	4
Schwein	13	6	36	6	9	2	105	1	1	0	13	3
Schaf	1	0	19	2	11	1	18	1	2	0	10	0
Ziege	3	0	4	0	5	0	7	0	1	0	1	0
Pferd	14	0	11	0	19	0	4	0	19	0	1	0
Huhn	1	0	33	1	16	2	37	0	0	0	21	0
Taube	0	0	8	5	24	2	14	2	1	0	2	0
Gans	0	0	4	1	0	0	7	0	0	0	3	0
Ente	1	0	2	0	0	0	9	1	0	0	7	1
Pute	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	41	0
Hund/Katze	82	5	7	0	133	4	22	0	112	2	10	0
sonstige Tierarten	21	3	91	1	62	2	154	1	64	4	45	1
Summe	175	14	256	16	287	13	411	6	534	12	186	9

¹ = Anzahl der untersuchten Proben

² = Anzahl der Salmonellennachweise

Tabelle 3: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde

Landesdirektion/Kreis	Tier- / Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
		Anzahl	Serotyp
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz			
Chemnitz, Stadt	Hund/Katze/Kot	2	S. Typhimurium
Chemnitz, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	2	S. Typhimurium var. Cop.
Erzgebirgskreis	Gans/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Erzgebirgskreis	Hund/Katze/Kot	1	S. Derby
Erzgebirgskreis	Hund/Katze/Kot	2	S. Typhimurium var. Cop.
Erzgebirgskreis	sonstige Tierarten/Sektion	2	S. bongori
Erzgebirgskreis	Taube/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Mittelsachsen	Huhn/Sektion	1	S. Gallinarum
Mittelsachsen	Schaf/Sektion	2	S. enterica ssp. IIIb
Mittelsachsen	Schwein/Sektion	4	S. Typhimurium
Mittelsachsen	sonstige Tierarten/Kot	1	S. enterica ssp. I
Mittelsachsen	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium
Mittelsachsen	Taube/Sektion	3	S. Typhimurium var. Cop.
Vogtlandkreis	Schwein/Kot	6	S. Typhimurium
Vogtlandkreis	Schwein/Sektion	1	S. Typhimurium var. Cop.
Zwickau	Schwein/Sektion	2	S. Infantis
Zwickau	Taube/Sektion	2	S. Typhimurium var. Cop.
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden			
Bautzen	sonstige Tierarten/Kot	2	S. enterica ssp. IV
Dresden, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Infantis
Görlitz	Ente/Sektion	1	S. Serogr. B
Görlitz	Hund/Katze/Kot	2	S. Senftenberg
Görlitz	Hund/Katze/Kot	1	S. Typhimurium
Görlitz	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. Indiana
Görlitz	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium
Meißen	Huhn/Kot	2	S. Enteritidis Impfstamm
Meißen	Schaf/Sektion	1	S. enterica ssp. IIIb
Meißen	Schwein/Kot	2	S. Typhimurium
Meißen	Schwein/Sektion	1	S. Typhimurium
Meißen	Taube/Kot	1	S. Typhimurium
Meißen	Taube/Sektion	1	S. Typhimurium
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Schaf/Kot	1	S. enterica ssp. IIIb
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	Taube/Kot	1	S. Typhimurium
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig			
Leipzig Land	Hund/Katze/Kot	1	S. Livingstone
Leipzig Land	Schwein/Sektion	3	S. Typhimurium var. Cop.
Leipzig Land	sonstige Tierarten/Kot	1	S. enterica ssp. II
Leipzig, Stadt	Hund/Katze/Kot	1	S. Newport
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Bovismorbificans
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Sektion	1	S. enterica ssp. VI
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Lomalinda
Leipzig, Stadt	sonstige Tierarten/Kot	1	S. Serogr. C1
Nordsachsen	Ente/Sektion	1	S. Typhimurium
Nordsachsen	Rind/Kot	6	S. Enteritidis
Nordsachsen	Rind/Sektion	4	S. Enteritidis
Nordsachsen	Schwein/Sektion	1	S. Ohio

Tabelle 4: Salmonellennachweise

Warengruppe	Gesamtproben		davon Planproben		davon Verdachtsproben		davon Beschwerdeproben	
	Anzahl	Salm.-Nw.*	Anzahl	Salm.-Nw.	Anzahl	Salm.-Nw.	Anzahl	Salm.-Nw.
Milch, Milchprodukte, Käse und Butter	346	0	341	0	3	0	0	0
Eier und Eiprodukte	97	0	97	0	0	0	0	0
Fleisch warmblütiger Tiere, auch tiefgefroren	390	24	312	7	3	0	1	0
Fleischerzeugnisse warmblütiger Tiere (außer Wurstwaren)	518	6	499	6	15	0	4	0
Wurstwaren	385	0	379	0	3	0	2	0
Fisch- und Erzeugnisse	164	0	159	0	4	0	1	0
Krusten-, Schalen-, Weichtiere, sonst. Tiere und Erzeugnisse daraus	34	0	28	0	0	0	0	0
Fette, Öle, Margarine	2	0	2	0	0	0	0	0
Getreide, -produkte, Brot, Teig- und Backwaren	193	0	188	0	5	0	0	0
Mayonnaisen, emul. Soßen, kalte Fertigsoßen und Feinkostsalate	202	0	197	0	5	0	0	0
Puddinge, Desserts und Cremespeisen	11	0	11	0	0	0	0	0
Speiseeis und -halberzeugnisse	188	0	177	0	10	0	1	0
Säuglings- und Kleinkindernahrung	0	0	0	0	0	0	0	0
Diätetische Lebensmittel, Nährstoffkonzentrate und Ergänzungsnahrung	0	0	0	0	0	0	0	0
Obst, Gemüse und -zubereitungen	58	1	48	1	1	0	0	0
Getränke, inkl. Tafel- u. Trinkwasser, Spirituosen und Bier	14	0	10	0	3	0	1	0
Gewürze, Würzmittel und Zusatzstoffe	8	0	8	0	0	0	0	0
Zucker, Süß- u. Schokoladenwaren, Honig, Konfitüre, Kaffee, Kakao, Tee	6	0	6	0	0	0	0	0
Fertiggerichte, zubereitete Speisen, Suppen und Soßen	181	0	141	0	36	0	2	0
Kosmetika	0	0	0	0	0	0	0	0
Bedarfsgegenstände ohne Kosmetika	1	0	0	0	1	0	0	0
Gesamt	2.798	31	2.603	14	89	0	12	0

* Salmonellennachweis

Tabelle 5: Regionale Zuordnung der Salmonellenfunde

Landesdirektion/Kreis	Eingangsdatum	Probenart	Nachgewiesene Serotypen	
			Anzahl	Serotyp
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Chemnitz				
Mittelsachsen	11.05.2015	Suppenhuhn	1	S. Enteritidis
Zwickau	25.06.2015	Roster frisch	1	S. -Gruppe C2-C3-O-FORM
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Dresden				
Dresden, Stadt	11.06.2015	Salsiccia Puro Suino Grobe Bratwurst, nach Art einer frischen Mettwurst	2	S. Typhimurium
Meißen	10.04.2015	Bockbierbratwurst	1	S. Derby
Meißen	29.04.2015	Hackepeter gewürzt	1	S. Typhimurium
Görlitz	17.04.2015	Gewiegtes halb und halb ungewürzt	2	S. London
Landesdirektion Sachsen, Bereich ehemalige LD Leipzig				
Nordsachsen	28.04.2015	Halshaut vom Masthähnchen	3	S. Indiana
Nordsachsen	03.06.2015	Halshaut vom Masthähnchen	3	S. Indiana
Nordsachsen	21.05.2015	Halshaut vom Masthähnchen	6	S. Indiana
Leipzig, Stadt	11.06.2015	Hähnchen- Minutenschnitzel	2	S. Paratyphi B
Nordsachsen	24.06.2015	Halshaut vom Masthähnchen	1	S. Indiana
Nordsachsen	15.06.2015	Halshaut Masthähnchen	1	S. Indiana
Nordsachsen	23.06.2015	Separatorenfleisch	1	S. Indiana
Nordsachsen	23.06.2015	Separatorenfleisch	2	S. Paratyphi B
Nordsachsen	30.04.2015	Schweinefleisch zur Verarbeitung (S III)	1	S. Livingstone
Leipzig Land	30.06.2015	Asia Pilze Black Fungus	1	S. sp.
Nordsachsen	02.06.2015	Deutsches Hähnchen	1	S. Indiana
Leipzig Land	11.06.2015	Schaschlyk	2	S. Typhimurium
Leipzig Land	11.06.2015	Schaschlikspieße	2	S. Infantis
Nordsachsen	11.06.2015	Halshaut Masthähnchen	2	S. Indiana
Nordsachsen	15.04.2015	Halshaut vom Masthähnchen	4	S. Indiana
Nordsachsen	26.05.2015	Halshaut vom Masthähnchen	2	S. Indiana
Nordsachsen	13.05.2015	Hühnerklein, vom jungen Hähnchen	2	S. Indiana
Nordsachsen	13.05.2015	Halshaut vom Hähnchen	2	S. Indiana
Nordsachsen	05.05.2015	Halshaut vom Masthähnchen	2	S. Indiana

Tabelle 6: Häufigkeit der nachgewiesenen Salmonellenserotypen (Anzahl)

Serotypen	Veterinärmedizinische Diagnostik	Futtermittel	Lebensmittel / Bedarfsgegenstände	BU	Hygienekontrolltupfer (Lebensmittel)
S. Indiana	1		50		
S. Typhimurium	22		8		
S. Typhimurium var. Cop.	17				
S. Enteritidis	10		2		
S. Infantis	3		3		
S. Paratyphi B			6		
S. enterica ssp. IIIb	4				
S. Livingstone	1		2		
S. Derby	1		2		
S. London			3		
S. Enteritidis Impfstamm	2				
S. sp.			2		
S. -Gruppe C2-C3-O-FORM			2		
S. bongori	2				
S. Senftenberg	2				
S. enterica ssp. IV	2				
S. Newport	1				
S. Lomalinda	1				
S. enterica ssp. VI	1				
S. Serogr. C1	1				
S. Serogr. B	1				
S. Gallinarum	1				
S. enterica ssp. II	1				
S. enterica ssp. I	1				
S. Ohio	1				
S. Bovismorbificans	1				

Bearbeiter: Reinhard Seiler

LUA Dresden

Herausgeber:

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden

Redaktion:

Dr. Hermann Nieper, LUA Sachsen, Standort Leipzig, Bahnhofstraße 58/60, 04158 Leipzig
Tel.: 0351/8144 4100

Gestaltung und Satz:

SG IT, LUA Sachsen, Standort Dresden, Jägerstr. 8/10, 01099 Dresden,
Tel.: 0351/8144 1712 Fax: 0351/8144 1710

Druck:

Druckerei & Verlag Christoph Hille, Boderitzer Straße 21e, 01217 Dresden, Tel: 0351/4712912

Redaktionsschluss:

15. August 2015

Bezug:

Dieses offizielle Mitteilungsblatt der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen des Freistaates Sachsen kann kostenfrei im Internet abgerufen werden: www.lua.sachsen.de und unter www.publikationen.sachsen.de